

事務委託提出書類のチェックシート（二元事業場）

○事務委託手続き

※事務局への送付は不要です。

No.	提出書類名	提出用紙	事業主印	社労士認印	チェック事項	<input checked="" type="checkbox"/>	備考
1	入会申込書 (SR仕様) 1枚	SR仕様	×	○	日付の記入、担当社労士SR規格印・認印の押印		日付は事業主が記入した日
2					入会日の記入、事業場の所在地、名称、事業主氏名の記入		入会日は、事務委託日と同じ日付を記入
3					事業の種類・業種番号の記入		
4					人員、見込賃金総額、保険料率、年間保険料の記入		
5					保険料について、一括納付か分納かの選択		どちらかに丸印
6					労働保険番号、雇用保険事業所番号の記入		成立済みで番号を持っている場合（委託換え、個別より委託）に記入
7	誓約書 (SR仕様) 1枚	SR仕様	×	○	日付の記入。事業場の所在地、名称、事業主氏名、電話番号の記入。 社労士名の記入・押印		日付は事業主が記入した日
8	労働保険事務委託書 (組様式第1号) 2枚複写	厚労省仕様	×	×	法人番号		13桁を記入
9					事業場名、所在地の記入		
10					常時使用労働者数・雇用保険被保険者数の記入		
11					委託年月日		委託希望日を記入
12					日付の記入。事業主の住所、氏名、郵便番号、電話番号の記入		日付は事業主が記入した日（委託年月日より後でも問題ない）
13					担当社労士SR規格印の押印		
14	労働保険成立届 (様式第1号) 3枚複写	雇用・現場労災・事務所労災	×	×	事業所⑰⑱⑲の郵便番号、住所、名称、フリガナ、電話番号の記入 (⑳事業も同様に記入)		
15					③事業の概要、④事業の種類を記入（⑤⑥⑦⑧の記入）		③事業の具体的内容を記入 ④「労災適用事業細目表」に記載されている事業の種類を記入
16					①成立日、②委託日、③労働者数、④被保険者数、 ⑤加入済労働保険番号(※)、雇用保険事業所番号(※)の記入		(※) 成立済みで番号を持っている場合に記入
17					⑥法人番号		13桁を記入
18					委託区分（新規、個別から移行、委託換え）の記入		
19	事業主氏名（法人の場合は、事業所名+代表者氏名）の記入						
20	成立届に記載の住所確認書類（写）				法人の場合は不要。 個人事業主の場合は必要。		[例]賃貸借契約書・公共料金等の領収書など (約1年以内の日付の書類のコピーを添付して下さい)

No.	提出書類名	提出用紙	事業主印	社労士認印	チェック事項	<input checked="" type="checkbox"/> 備考		
21	特別加入申請書 (様式第34号の7) 1枚 ※申請は任意	厚労省仕様	×	×	②事業主氏名(法人の場合は事業所名)、③名称(フリガナ・漢字)・所在地、④特別加入予定者数の記入			
22					特別加入予定者の氏名、フリガナ、生年月日(和暦)の記入	生年月日の確認必須(間違っていると脱退時の手続きが遅延)		
23					特別加入予定者の事業主との関係を記入 (代表者の場合は「本人」に丸印、役員の場合は()内に役職・家族従事者の場合は()内に続柄)	役員の記入例:取締役・等、家族従業者の記入例:妻・長男・等		
24					業務の内容、就業時間(8時間を超える場合は、休憩時間の記入が必須)の記入	具体的な業務の内容を記入 労働者の始業および終業の時刻を記入		
25					除染作業の有無	どちらかに丸印		
26					従事する特定業務の選択	選択して丸印 1~7に該当する場合は、別途「健康診断申出書」の提出		
27					特定業務の業務歴(和暦)	特定業務に従事しない場合は記入不要		
28					希望する給付基礎日額	3,500円から25,000円の範囲 ※4,000円から10,000円までは千円刻み 10,000円から24,000円までは2千円刻み		
29					事業主の郵便番号、電話番号、住所、氏名の記入(事業所名も記入)			
30					担当社労士SR規格印の押印			
31	理由書(別紙) 1枚	千業銀行	×	×	日付の記入、事業主の住所・氏名(法人の場合は、事業所名も記入)、理由の記入 [例:高齢のため就労しない、この仕事には従事しない等]	代表者が特別加入しない場合に使用 日付は事業主が記入した日		
32	特別加入時健康診断申出書 (特診様式第7号) 1枚	厚労省仕様	×	×	日付の記入、事業場の住所、名称、代表者氏名の記入	特定業務に従事する場合に使用 日付は事業主が記入した日		
33					特別加入予定者、特定業務の作業内容及び作業に用いる工具(材料・薬品)の名称の記入	(例)作業内容:塗装業 作業に用いる工具:トルエン・キシレン等		
34					特定業務の業務歴、健康診断の種類を記入			
35					担当社労士SR規格印の押印			
36	預金口座振替依頼書	千業銀行	○	×	口座名義、銀行名・支店名、口座の種類及び口座番号、届出印の押印	預金者名のフリガナを全て記入し、複写5枚とも提出、銀行の確認は不要 【口座振替希望の銀行へ出さないでください】 訂正する場合、届出印の捺印では認められていません。		
37	覚書	雇用保険関係 厚労省仕様	×	○	委託者(事業所)用、受託者(SRセンター)用、担当会員社会保険労務士用の全て用紙に 日付、住所、名称、代表者名の記入。 社労士名の記入・押印	3枚1セット		
38	雇用保険事業所設置届 1枚				○	×	38・39・40の3種類の手続きは、社労士が手続きを行う(SR印は不要)	事業主印登録のため
39	雇用保険資格取得届 (様式第2号) 1枚				×	×		事業主登録された届け出印が変更になった場合は、 事業主印の押印が必要
40	雇用保険事業所各種変更届 1枚							
41	雇用保険被保険者届出事務等処理簿 (様式第20号) 1枚							事業所番号、委託年月日、被保険者番号、被保険者氏名及び異動年月日を記入しSRに提出

○特別加入の継続手続き（委託換えにより、特別加入を継続する場合）

特別加入申請書の代わりとなる書類で、前事務組合の委託解除日後にSRが10日以内【10日が土日祝日の時は前倒し】に監督署に提出しなければ適用されません。

※ 前事務組合と同じ加入条件（氏名、日額等）で適用されます。

No.	提出書類名	提出用紙	事業主印	社労士印	チェック事項	<input checked="" type="checkbox"/>	備考
1	労働保険事務委託解除通知書（写）	厚労省仕様			内容が全て記入済の書類		前事務組合より発行されたもの コピー1部
2	特別加入の継続に係る報告書 （千葉労働局作成様式） 【給付基礎日額は変更できません】	千葉労働局仕様	×	×	事業場の名称、所在地、事業主名の記入		
3					委託開始年月日、特別加入者（前事務組合の委託解除通知書における特別加入者数）の記入		
4					氏名、フリガナ、生年月日（和暦）、日額等の記入、継続加入・脱退の選択に○を付ける		前事務組合で特別加入されている方全員の記入
5					旧労働保険番号、委託解除年月日の記入		
6					担当社労士SR規格印の押印		
7	特別加入申請書 （様式第34号の7）1枚	厚労省仕様	×	×	前事務組合で加入していた時の日額を変更する場合には使用		
8	特別加入に関する変更届 （様式第34号の8）1枚	厚労省仕様	×	×	前事務組合で加入していた時の特別加入者に追加して申請する場合に使用		

○名称及び所在地等の変更について

No.	提出書類名	提出用紙	事業主印	社労士認印	チェック事項	<input checked="" type="checkbox"/>	備考
1	名称、所在地等変更届 （様式第2号）3枚複写	厚労省仕様	×	×	⑨労働保険番号の記入		
2					事業所⑩⑪⑫⑬の変更後の郵便番号、住所、名称、フリガナ、電話番号の記入		※変更した内容のみを記入
3					事業所①②変更前、⑤⑥変更後の郵便番号、住所、名称、電話番号の記入		
4					⑧変更理由、⑩変更年月日の記入		【変更理由】 （(例)名称変更の為、所在地変更の為、住所表記の変更の為）
5					事業主住所、氏名（法人の場合は、事業所名も記入）の記入		
6	変更届に記載の住所確認書類（写）						【例】登記簿謄本・・・賃貸借契約書・公共料金等の領収書など （約1年以内の日付の書類のコピーを添付して下さい）

○継続一括に係る申請、提出書類について

No.	提出書類名	提出用紙	事業主印	社労士認印	チェック事項	<input checked="" type="checkbox"/>	備考
1	継続事業一括認可・追加・取消申請書 (様式第5号) 3枚複写	厚 労 省 仕 様	×	×	被一括事業場の継続一括の新規申請・追加申請・認可の取消の選択		
2					指定事業の労働保険番号、事業場の所在地、名称、郵便番号、電話番号の記入 (被一括事業も同様に記入)		
3					保険関係成立区分(被一括事業も同様に記入)		
4					事業の種類(被一括事業も同様に記入)		
5					日付の記入、事業主の住所、名称及び氏名の記入		日付は事業主が記入した日
6	労働保険成立届 ※ (様式第1号) 3枚複写	厚 労 省 仕 様	×	×	被一括事業をSRで新規成立する場合は提出が必要		
7	成立届に記載の住所確認書類(写)						[例]登記簿謄本・・・賃貸借契約書・公共料金等の領収書など (約1年以内の日付の書類のコピーを添付して下さい)
8	委託解除届 (様式第15号) 3枚複写	厚 労 省 仕 様	×	×	継続一括認可後、SRで成立した被一括事業の労働保険番号を抹消するため		事務組合で継続一括の労保番号を振り出した後、 承認になっても番号が労働局に残ってしまうので、 労働局が管理手続きのため提出が必要
9					被一括事業の労働保険番号、所在地、名称、郵便番号、電話番号の記入		
10					指定事業または事業主の住所、名称、氏名(法人の場合は、代表者氏名)の記入		
11					担当社労士規格印の押印		

※ 被一括事業場がSRへの事務委託範囲内であり、まだ労働保険番号を持っていない場合に提出してください。

SR事務委託範囲外の時には、事業場所轄の監督署で労保番号を取得してから申請書を作成してください。

○特別加入の追加、脱退等の提出について

No.	提出書類名	提出用紙	事業主印	社 労 士 認 印	チェック事項	<input checked="" type="checkbox"/>	備考
1	特別加入に関する変更届 (様式第34号の8) 1枚 (役職変更・氏名変更)	厚 労 省 仕 様	×	×	労働保険番号、事業の名称・所在地の記入		
2					【役職変更】変更年月日(和暦)、生年月日(和暦)、変更を生じた者のフリガナ・氏名、中小事業主との関係(変更前、変更後)		【中小事業主との関係】 変更前(例)本人・変更後(例)役員(取締役)などの記入
3					【氏名変更】変更年月日(和暦)、生年月日(和暦)、変更を生じた者のフリガナ・氏名、変更後のフリガナ・氏名		
4					業務又は作業の内容の記入(変更が無い場合は、記入なし)		
5					事業主の郵便番号、電話番号、住所、氏名(事業所名も記入)の記入		
6					担当社労士SR規格印の押印		
7	特別加入に関する変更届 (様式第34号の8) 1枚 (一部脱退)	厚 労 省 仕 様	×	×	労働保険番号、事業の名称・所在地の記入		
8					異動年月日(和暦)、フリガナ、氏名、生年月日(和暦)、脱退理由を記入		生年月日が、加入時と相違している事が散見。労働局より問い合わせ有り。確認必須(追加書類の提出あり)
9					事業主の郵便番号、電話番号、住所、氏名(事業所名も記入)の記入		
10					担当社労士SR規格印の押印		
11	脱退に関する証明書類(写)				異動年月日まで遡る場合は、異動年月日が表記されている登記簿謄本等の写しの添付必須		提出書類例：謄本等、公的書類
12	遅延理由書 1枚	社 労 局	○	○	6か月以上前の異動年月日まで遡る場合は提出必須		
13	特別加入に関する変更届 (様式第34号の8) 1枚 (追加加入)	厚 労 省 仕 様	×	×	労働保険番号、事業の名称・所在地の記入		
14					氏名、フリガナ、生年月日(和暦)の記入		
15					特別加入予定者の事業主との関係を記入 (代表者の場合は「本人」に丸印、役員の場合は()内に役職・家族従事者の場合は()内に続柄)		役員の記入例：取締役・等、家族従業者の記入例：妻・長男・等
16					業務の内容、就業時間(8時間を超える場合は、休憩時間の記入が必須)の記入		具体的な業務の内容を記入 労働者の始業および終業の時刻を記入
17					除染作業の有無		どちらかに丸印
18					従事する特定業務の選択		選択して丸印 1~7に該当する場合は、別途「健康診断申出書」の提出
19					特定業務の業務歴(和暦)		特定業務に従事しない場合は、記入はしない
20					希望する給付基礎日額		3,500円から25,000円の範囲 ※4,000円から10,000円までは千円刻み 10,000円から24,000円までは2千円刻み
21					事業主の郵便番号、電話番号、住所、氏名(事業所名も記入)の記入		
22					担当社労士SR規格印の押印		
23	特別加入脱退申請書 (様式第34号の8) 1枚 (特別加入者全員が脱退する場合)	厚 労 省 仕 様	×	×	労働保険番号、事業の名称、所在地の記入		
24					脱退の理由、脱退を希望する日(和暦)の記入		
25					事業主の郵便番号、電話番号、住所、氏名(事業所名も記入)の記入		
26					担当社労士SR規格印の押印		

No.	提出書類名	提出用紙	事業主印	社労士認印	チェック事項	<input checked="" type="checkbox"/>	備考
27	千葉SR経営労務センター事業主会員 および会員各種変更届 1枚	SR仕様	×	○	特別加入されていない代表者の交代する場合に使用		

委託解除提出書類のチェックシート（二元事業場）

○事務委託解除手続き

No.	提出書類名	提出用紙	事業主印	社労士認印	チェック事項	<input checked="" type="checkbox"/>	備考
1	委託解除届 (様式第15号) 3枚複写	厚労省仕様	×	×	労働保険番号、委託解除年月日、委託解除理由の番号の記入		
2					事業場の住所、事業主の氏名、郵便番号、電話番号の記入		
3					担当社労士規格印の押印		
4	委託解除通知書 (組様式第11号) 2枚複写	厚労省仕様	×	×	労働保険番号、雇用保険事業所番号、事業場名、住所、常時使用労働者数、 雇用保険被保険者数の記入		
5					委託解除の理由		
6					委託解除年月日		
7					日付、事業場の郵便番号、電話番号、名称、所在地、代表者の氏名の記入		
8					担当社労士SR規格印の押印		
9	賃等報告書 (様式第5号) 3枚複写 ※様式第5号ですが、使用しているシステムにより形が異なっております。 SRで使用している「賃等報告書」を再確認ください。	雇用保険・事務所労災	×	○	事業場名、住所、代表者の氏名、電話番号の記入		
10					労働保険番号、雇用保険事業所番号の記入		
11					事業の概要、委託解除年月日の記入		
12					労災保険の労働者数、支払賃金、1ヶ月平均使用労働者数、合計の記入		
13					雇用保険の被保険者数、支払賃金、1ヶ月平均被保険者数、合計の記入		
14					特別加入者の氏名、承認された基礎日額、適用月数の記入		
15					日付、事業場名、代表者名の記入		
16	作成者氏名欄に担当しているSR会員社労士名の記入			SR規格印・ゴム印・印字・自署での記入			

No.	提出書類名	提出用紙	事業主印	社 労 士 認 印	チェック事項	<input checked="" type="checkbox"/>	備考
17	一括有期事業総括表（現場労災） （様式第8号）4枚複写 ※様式第5号ですが、使用しているシステムにより形が異なっております。 SRで使用している「賃等報告書」を再確認ください。	厚 労 省 仕 様	×	×	事業場名、住所、代表者の氏名、電話番号の記入		
18					労働保険番号の記入		
19					1.請負金額、2.賃金総額、3.一括有期事業報告書の枚数、4.労働者数、5.事業の概要の記入		
20					6.3委託解除年月日の記入		
21					9.特別加入者の氏名、10.承認された基礎日額、11.適用月数の記入		
22					日付、事業場名、代表者名の記入		
23					作成者氏名欄に担当しているSR会員社労士名の記入		SR規格印・ゴム印・印字・自署での記入
24	一括有期事業報告書（現場労災） （様式第7号）3枚提出	厚 労 省 仕 様	×	×	労働保険番号		
25					事業(工事)の名称、事業場(工事)の所在地、事業の期間、請負金額、労務比率、賃金総額の記入		工事の業種を確認してください。 請負金額は、1件が1億8000万円未満のものが記入できます
26					事業の種類		
27					日付、住所、事業場名、代表者名の記入		
28					社会保険労務士記載欄に、担当のSR会員社労士名の記入		