

令和3年3月3日

全国社会保険労務士会連合会 御中

厚生労働省職業安定局雇用保険課

代行証明書等の様式について（周知）

平素より、雇用保険制度の円滑な運営にご協力いただき、御礼申し上げます。国民や事業者等に対して、押印又は署名（以下「押印等」という。）を求めている手続について、国民や事業者等の押印等を不要とするために必要な改正を行う「押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令（令和2年厚生労働省令第208号）」が令和2年12月25日に公布され、同日より施行されているところですが、今般の見直しの趣旨を踏まえ、これまでに事務連絡等でお示しした様式についても別添のとおり押印を不要としました。

これに伴い、下記リンク先の厚生労働省ホームページに掲載している「様式集」において、押印欄削除後の様式を掲載しておりますので、会員様に対し、今後はこちらをご利用いただきますよう、周知をお願いします。

厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/shinsei_boshu/denshishinesei/

なお、従前の様式についても、引き続きご利用いただくことは可能です（その場合であっても押印欄への押印は不要です。）。

以上

事務連絡
令和3年1月18日

都道府県労働局職業安定部長 殿

厚生労働省職業安定局
雇用保険課長補佐（業務担当）

雇用保険関係業務で使用する各種様式における押印の取扱について

平素より、雇用保険関係業務の円滑な運営にご尽力いただき、感謝申し上げます。

令和2年12月25日付け職発1225第5号「雇用保険業務に関する業務取扱要領」の一部改正についてにより、雇用保険法施行規則（昭和50年労働省令第3号）及び「雇用保険業務に関する業務取扱要領」（平成22年12月28日付け職発1228第4号）で定める様式における押印の取扱をお示ししたところですが、今般の押印を求める手続の見直しの趣旨を踏まえ、これまでに事務連絡等でお示した様式についても下記のとおり押印を不要としますので、遺漏なきようご対応をお願いします。

記

以下の様式について、押印を不要とし、氏名の記載のみで足りることとする。
なお、押印欄を削除した様式については、別添を参照すること。

- ①提出代行に関する証明書（平成20年6月23日（改正令和2年3月31日）付け事務連絡「社会保険労務士が提出代行を行う雇用保険関係手続に係る事業主の電子署名に係る措置について」の別紙3）
- ②離職証明書の記載内容に関する確認書（平成23年11月25日付け事務連絡「離職票の交付を伴う雇用保険被保険者資格喪失届の手続きに係る電子申請の実施等に係る留意事項について」の別添様式1）

- ③被保険者の確認を得られないやむを得ない理由について（事業主の疎明書）
（平成 23 年 11 月 25 日付け事務連絡「離職票の交付を伴う雇用保険被保険者資格喪失届の手続きに係る電子申請の実施等に係る留意事項について」の別添様式 2）
- ④被保険者の確認を得られないやむを得ない理由について（社会保険労務士の疎明書）（平成 23 年 11 月 25 日付け事務連絡「離職票の交付を伴う雇用保険被保険者資格喪失届の手続きに係る電子申請の実施等に係る留意事項について」の別添様式 3）
- ⑤記載内容に関する確認書・提出代行に関する同意書（平成 23 年 11 月 25 日付け事務連絡「離職票の交付を伴う雇用保険被保険者資格喪失届の手続きに係る電子申請の実施等に係る留意事項について」の別添様式 5）
- ⑥事業主が指定する者に係る電子証明書の利用届（平成 27 年 4 月 27 日付け職保発 0427 第 1 号「平成 27 年度における雇用保険関係手続の電子申請の推進等について」の別紙 6）
- ⑦労働保険事務組合の長が指定する者個人の電子証明書の利用届（平成 27 年 4 月 27 日付け職保発 0427 第 1 号「平成 27 年度における雇用保険関係手続の電子申請の推進等について」の別紙 7）
- ⑧本社一括申請における照合省略承認申請書（電子申請用）（平成 29 年 2 月 1 日付け職保発 0201 第 2 号「電子申請等の審査処理業務の見直しについて」の別紙 1）

提出代行に関する証明書

令和 年 月 日

○社会保険労務士事務所所在地 _____

○社会保険労務士事務所名称 _____

○社会保険労務士氏名 _____

○登録番号

--	--	--	--	--	--	--	--

私は、上記の者に、労働社会保険諸法令に基づく届書等の提出代行事務を委託していることを証します。
また、私の署名に代わり、この証明書をもって、上記の者が提出代行して電子申請を行うことに同意します。

以上

○事業所所在地 _____

○事業所名称 _____

○事業主氏名 _____

社会保険 労務士 記入欄	この証明書は、今般の届書等の提出に関する手続において有効であることを証します。 氏名 _____
--------------------	---------------------------------------------------------

G ビズ ID による申請の場合、
社会保険労務士証票コピー貼付（表
面）
※電子証明書による申請の場合は、貼
付不要

G ビズ ID による申請の場合、
社会保険労務士証票コピー貼付（裏
面）
※記載がある場合のみ
※電子証明書による申請の場合は、貼
付不要

離職証明書の記載内容に関する確認書

令和 年 月 日

○事業所名称 _____

○事業所所在地 _____

○事業主氏名 _____

私は、上記事業主が提出する離職証明書の記載内容について、下記のとおり確認しました。

記

- 1 離職証明書の記載内容のうち、離職理由欄以外の記載内容については、事実と相違ないことを認めます。
- 2 事業主が記入した離職理由については、次のとおりです。
異議あり ・ 異議なし

○離職年月日 令和 年 月 日

○離職者住所 _____

○離職者氏名 _____

○雇用保険被保険者番号

--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--	--	--	--

 -

--

以上

被保険者の確認を得られないやむを得ない理由について
(事業主の疎明書)

令和 年 月 日

○離職年月日 令和 年 月 日

○離職者住所 _____

○離職者氏名 _____

○雇用保険被保険者番号

--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--	--	--	--

 -

--

(離職証明書の記載内容について離職者本人の確認を得られない理由)

※具体的に記入すること。

私は、上記の離職者に係る雇用保険被保険者資格喪失届に添付する離職証明書の記載内容について、上記の理由から、離職者本人の確認を得られませんでした。

今後は、離職証明書の記載内容について、離職者本人の確認を得られるよう留意します。

以上

○事業所名称 _____

○事業所所在地 _____

○事業主氏名 _____

被保険者の確認を得られないやむを得ない理由について
(社会保険労務士の疎明書)

令和 年 月 日

○離職年月日 令和 年 月 日

○離職者住所 _____

○離職者氏名 _____

○雇用保険被保険者番号

--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--	--	--	--

 -

--

(離職証明書の記載内容について離職者本人の確認を得られない理由)

※具体的に記入すること。

上記の離職者に係る雇用保険被保険者資格喪失届に添付する離職証明書の記載内容については、上記の理由から、離職者本人の確認を得られない旨、事業主から申し出がありました。

今後は、離職証明書の記載内容について、離職者本人の確認を得られるよう留意します。

以上

○社会保険労務士事務所名称 _____

○登録番号

--	--	--	--	--	--	--	--

○社会保険労務士氏名 _____

記載内容に関する確認書
提出代行に関する同意書

令和 年 月 日

○事業所名称 _____

○事業所所在地 _____

○事業主氏名 _____

私は、上記の事業主が提出する当該書類（※離職証明書は除く。）の記載内容について、
事実と相違ないことを認めます。

私は、当該書類について、上記の事業主が提出を代行することに同意しています。

○被保険者氏名 _____

○雇用保険被保険者番号

--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--	--	--	--

 -

--

以上

事業主が指定する者に係る電子証明書の利用届

令和 年 月 日

○事業所名称 _____

○事業所所在地 _____

○事業主氏名 _____

私は、雇用保険関係手続の電子申請にあたり、下記の者（同一企業内の者）個人の電子証明書を用いて申請することとします。

記

○氏 名 _____

○事業所名称 _____

○適用事業所番号 _____

○役 職 _____

労働保険事務組合の長が指定する者個人の電子証明書の利用届

令和 年 月 日

○労働保険事務組合の名称 _____

○労働保険事務組合の所在地 _____

○労働保険事務組合の長の氏名 _____

私は、雇用保険関係手続の電子申請にあたり、下記の者（同一労働保険事務組合の職員）
個人の電子証明書を用いて申請することとします。

記

○氏 名 _____

○労働保険事務組合の名称 _____

○役 職 _____

(枚目 / 枚目)
 令和 年 月 日

〇〇〇〇労働局職業安定部長 殿
 (管轄公共職業安定所経由)

本社一括申請における照合省略承認申請書 (電子申請用)

本社事業所の名称等		事業所番号	-										
		名称											
		所在地											
事業主氏名													
事務担当者の連絡先		氏名								所属			
		TEL								内線			
対象事業所数		事業所数											
対 象 事 業 所 の 名 称 等	番 号	事 業 所 番 号	管 轄 公 共 職 業 安 定 所 名							事 業 所 所 在 地			
		事 業 所 名 称											
	①	-	-							公共職業安定所			
			〒										
	②	-	-							公共職業安定所			
			〒										
	③	-	-							公共職業安定所			
			〒										
	④	-	-							公共職業安定所			
			〒										
	⑤	-	-							公共職業安定所			
		〒											
⑥	-	-							公共職業安定所				
		〒											
⑦	-	-							公共職業安定所				
		〒											
⑧	-	-							公共職業安定所				
		〒											
⑨	-	-							公共職業安定所				
		〒											
⑩	-	-							公共職業安定所				
		〒											

本社において、支社が行う雇用保険手続の届出事務について、定期的に支社の事務担当者の研修等を実施 (本社と支社の担当者が同じ場合を除く) すること等により、適切に事務処理の申請を本社及び支社において実施していくこととしていることから、上記届出を申請します。

本社事業所の所在地	〒
本社事業所の名称	
事業主氏名	
電話番号	TEL

(枚目 / 枚目)

本社事業所の名称等		事業所番号		-		-	
		名称					
		所在地					
事業主氏名							
事務担当者の連絡先		氏名 TEL		所属 内線			
対 象 事 業 所 の 名 称 等	番号	事業所 事業所	番号 名称	管轄公共職業安定所名 事業所所在地			
	⑪	-	-	公共職業安定所			
				〒			
	⑫	-	-	公共職業安定所			
				〒			
	⑬	-	-	公共職業安定所			
				〒			
	⑭	-	-	公共職業安定所			
				〒			
	⑮	-	-	公共職業安定所			
				〒			
	⑯	-	-	公共職業安定所			
				〒			
	⑰	-	-	公共職業安定所			
				〒			
	⑱	-	-	公共職業安定所			
				〒			
	⑲	-	-	公共職業安定所			
				〒			
	⑳	-	-	公共職業安定所			
				〒			
	㉑	-	-	公共職業安定所			
				〒			
	㉒	-	-	公共職業安定所			
				〒			
	㉓	-	-	公共職業安定所			
				〒			
㉔	-	-	公共職業安定所				
			〒				
㉕	-	-	公共職業安定所				
			〒				
㉖	-	-	公共職業安定所				
			〒				