（日本産業規格Ａ列４）

様式第３号－３（第１面）

様式第三号の三を次のように改める。

雇用保険等の被保険者資格取得の状況報告書

年　月　日

雇用保険等の被保険者資格取得の状況について、下記の通り報告します。

（ふりがな） 1　事業所の名称	

【雇用保険】

2　適用事業所番号		3　派遣労働者のうち、未加入者数	人

4　未加入者の氏名及び未加入の理由

氏　名	未加入の理由は以下①～④より選択	「④　その他」を選択した場合に具体的な理由を記載

【雇用保険の未加入の理由】
① １週間の所定労働時間が20時間未満である者
② 同一の事業主の適用事業に継続して31日以上雇用されることが見込まれない者
③ 昼間学生（労働者派遣法施行令第４条第２項第２号に掲げる者をいう。）
④ その他

【健康保険・厚生年金保険】

5	事業所整理記号		6	派遣労働者のうち、未加入者数	健康保険　人
	事業所番号				厚生年金　人

7　未加入者の氏名及び未加入の理由

氏　名	種類	未加入の理由は以下①～③より選択	①を選択した場合に（ア）～（オ）の該当する項目を記載 「③　その他」を選択した場合に具体的な理由を記載
	健康保険		
	厚生年金		
	健康保険		
	厚生年金		
	健康保険		
	厚生年金		
	健康保険		
	厚生年金		
	健康保険		
	厚生年金		

【健康保険・厚生年金保険の未加入の理由】
① １週間の所定労働時間又は１月間の所定労働日数が通常の労働者の４分の３未満の短時間労働者であって、
次の（ア）～（オ）のうちいずれかに該当する者
（ア） １週間の所定労働時間が20時間未満であること
（イ） 雇用期間が１年以上見込まれないこと
（ウ） 賃金の月額が8.8万円未満であること
（エ） 学生であること
（オ） 被保険者が常時500人以下であり、任意特定適用事業所の申出がなされていない事業所に使用されていること
② ２か月以内の期間を定めて使用される者
③ その他