様式第10号(第42条関係)(表紙)

労　働　保　険
年度用　雇用保険印紙購入通帳

有　効　期　限
年　　月末日まで

交　付　番　号		第　　号									
労　働　保　険　番　号		府　県		所　掌	管　轄	基　幹　番　号					枝　番　号
事　業	名　称										
	所　在　地										
事　業　主	住　所										
	氏　名 （法人のときはその名称及び代表者の氏名）										㊞

交付年月日　　年　月　日

交付公共職業安定所　　公共職業安定所　　印

様式第10号(第42条関係)

雇用保険印紙購入票(事業主控)

第 1 級
(176円)＿＿＿＿枚＿＿＿＿円

第 2 級
(146円)＿＿＿＿枚＿＿＿＿円

第 3 級
(98円)＿＿＿＿枚＿＿＿＿円

計　＿＿＿＿円

購入年月日　　年　月　日

雇用保険印紙購入　日付印

申込書は切り離さずに

窓口に提出すること。

(第1片から第12片まで)

雇用保険印紙購入申込書
雇用保険印紙販売報告書

事業主	住所	
	氏名	㊞

種別　　※修正項目番号

労働保険番号	府県	所掌	管轄(1)	基幹番号							枝番号			
											—			(項1)

購入枚数	第1級 (176円)					第2級 (146円)				
	■	百	十	枚	(項2)	■	百	十	枚	(項3)
	第3級 (98円)									
	■	百	十	枚	(項4)					

購入年月日　　※入力可否コード

年 — 月 — 日 (項5)　　(項6)

※修正項目

日付印

※印のついた欄には記載しないこと。
各級ごとの購入枚数は999枚までとする。

様式第10号(第42条関係)(裏表紙)

〔注意〕

1　事業主は、雇用保険印紙を購入しようとするときは、雇用保険印紙購入票(事業主控)及び雇用保険印紙購入申込書・雇用保険印紙販売報告書に購入しようとする雇用保険印紙の種類別枚数、購入年月日、労働保険番号並びに事業主の住所及び氏名を記入し、事業主印を押印した上で雇用保険印紙購入申込書・雇用保険印紙販売報告書を切り離さずに雇用保険印紙販売機関に提出すること。

2　事業主は、この通帳によつて購入した雇用保険印紙を他に譲り渡してはならない。

3　事業主は、日雇労働被保険者を雇用した場合、その者に支払う賃金の日額が11,300円以上のときは第1級の雇用保険印紙を、8,200円以上11,300円未満のときは第2級の雇用保険印紙を、8,200円未満のときは第3級の雇用保険印紙を、賃金を支払う都度、その雇用した日数に相当する枚数分を日雇労働被保険者の所持する被保険者手帳にはり、これに消印すること。

4　事業主は、消印のために使用すべき認印をあらかじめ、その事業場の所在地を管轄する公共職業安定所(その公共職業安定所が2以上ある場合には、厚生労働省組織規則第792条の規定により当該事務を取り扱う公共職業安定所)に届け出ること。その認印を変更したときも同様である。

5　事業主は、毎月その月において購入した印紙、使用した印紙及び月末保有高について種類別枚数を翌月末日までに印紙保険料納付状況報告書によつて都道府県労働局に報告すること。

6　事業主は、その保有する印紙の買戻しを請求しようとするときは、雇用保険印紙販売機関に申し出ること。

7　事業主が、雇用保険印紙をはらず若しくはこれに消印せず又は印紙保険料納付状況の報告をせず、若しくは虚偽の報告をしたときは、事業主は6カ月以下の懲役又は30万円以下の罰金に処せられること。