



基徴発第 0722002 号  
庁保険発第 0722001 号  
平成 15 年 7 月 22 日

都道府県労働局長 殿  
地方社会保険事務局長 殿

厚生労働省労働基準局労働保険徴収課長

社会保険庁運営部企画課長  
(公印省略)

社会保険庁運営部医療保険課長  
(公印省略)

社会保険庁運営部年金保険課長  
(公印省略)

社会保険・労働保険徴収事務センター事務取扱要領について

社会保険・労働保険徴収事務センター(以下「センター」という。)の設置等については、「社会保険と労働保険の徴収事務の一元化について」(平成15年7月22日基徴発第0722001号・庁発第0722001号)が厚生労働省労働基準局長及び社会保険庁次長から通知されたところであるが、センターにおいて実施する事務(滞納整理を除く。)の具体的な取扱いについては、別添「社会保険・労働保険徴収事務センター事務取扱要領」のとおりとするので、平成15年10月1日以後は、これに基づき、センターの事務の円滑な実施について特段の御配慮をお願いしたい。

なお、滞納整理に係る事務の取扱いについては、取りまとめ次第おって通知することとしているので、御了知方よろしくをお願いしたい。

写送付先 地方社会保険事務局事務所長  
社会保険事務所長

(別添)

## 社会保険・労働保険徴収事務センター事務取扱要領

### 第1 目的

この要領は、社会保険・労働保険徴収事務センター（以下「センター」という。）において実施する事務の基本的な取扱いを定め、もって当該事務の円滑な実施を図ることを目的とするものである。

なお、この要領に定める取扱いのほか、地方社会保険事務局と都道府県労働局は、社会保険と労働保険の徴収事務の一元化が円滑かつ着実にその成果が上げられるよう連携し、都道府県の実情に応じた事務処理の効率化に努めるものとする。

### 第2 保険料の算定基礎となる賃金や保険料額の届出の受付

#### 1 対象となる届出手続等

##### (1) 対象届出手続

センターとして受付を行う届出は次のとおりとする。

ア 健康保険／厚生年金保険被保険者報酬月額算定基礎届（以下「算定基礎届」という。）

イ 労働保険概算・確定保険料申告書（年度更新に係るものに限る。以下「年更申告書」という。）

##### (2) 対象事業場の範囲

年更申告書については、労働保険事務組合に労働保険事務を委託していない事業場（以下「個別加入事業場」という。）のうち単独有期事業を除いたものを対象とする。

#### 2 実施内容

センターにおいては、届出の受付事務（届出の記載不備を点検し届出を受理する事務をいう。）を行う。受理した届出の内容に基づいて所要の確認・補正を行う審査事務など、届出を受理した後に行われる事務は、算定基礎届については社会保険事務所（地方社会保険事務局事務所を含む。以下同じ。）が、年更申告書については都道府県労働局及び労働基準監督署（(2)及び第3において「労働局等」という。）が、それぞれ行うものとする。

なお、当該受付事務の実施に当たっては、次に掲げる事項について留意するものとする。

##### (1) 算定基礎届関係

ア 集合受付の開催などに関する事業所に対する案内はセンター名により行うものとする。ただし、内容に関する問い合わせ先は、社会保険事務所の算定基礎届担当部署とする。

イ 事業所に対する案内以外の具体的な算定基礎届の集合受付や個別受付等の事務処理については、地方社会保険事務局及び社会保険事務所の定めるところにより、社会保険事務所が行うものとする。

## (2) 年更申告書関係

ア 集合受付の開催などに関する事業場に対する案内はセンター名（この場合、社会保険事務所の名称を冠せず「社会保険・労働保険徴収事務センター」とする。）により行うものとする。ただし、内容に関する問い合わせ先は、労働局等の年度更新担当部署とする。

イ 事業場に対する案内以外の具体的な年更申告書の集合受付や個別受付等の事務処理については、労働局等の定めるところにより、労働局等が行うものとする。したがって、集合受付の会場がセンター（社会保険事務所）の場合であっても、労働局等の職員が出向いて対応するものとする。

ウ 年更申告書がセンター（社会保険事務所）に個別に提出された場合は、社会保険事務所の保険料徴収担当部署において簡易な点検を行った上で受理し、余白に受付日付印を押印するとともに受付処理簿（参考様式1）に記載の上、回付表（参考様式2）を添えて都道府県労働局の年度更新担当部署あて申告書を回送するものとする。

なお、この場合の点検すべき箇所は、毎年度、年度更新業務開始前にあらかじめ協議しておくものとする。また、当面、年更申告書の提出と同時に行うこととなる労働保険料の領収については、歳入代理店等において納付するよう指導するものとする。

## 第3 事業所説明会

### 1 対象説明会

センターとして行う説明会は、第2の1の(1)に掲げる算定基礎届の説明会及び年更申告書の説明会（個別加入事業場（単独有期事業を除く。）に係るものに限る。）とする。

### 2 実施内容

#### (1) 算定基礎届の説明会

ア 算定基礎届の説明会については、事業所に対する案内はセンター名により行うものとする。ただし、内容に関する問い合わせ先は、社会保険事務所の算定基礎届担当部署とする。

イ 事業所に対する案内以外の具体的な説明会場の設定や算定基礎届の説明等については、地方社会保険事務局及び社会保険事務所の定めるところにより、社会保険事務所が行うものとする。この場合、説明会には、都道府県労働局又は労働基準監督署からの職員の参加を求め、労働保険に関する説明についても行うものとする。

#### (2) 年更申告書の説明会

ア 年更申告書の説明会については、事業場に対する案内はセンター名（この場合、社会保険事務所の名称を冠せず「社会保険・労働保険徴収事務センター」とする。）により行うものとする。ただし、内容に関する問い合わせ先は、労働局等の年度更新担当部署とする。

イ 事業場に対する案内以外の具体的な説明会場の設定や年更申告書の説明等については、労働局等の定めるところにより、労働局等が行うものとする。この場合、説明会には、社会保険事務所からの職員の参加を求め、社会保険に関する説明についても行うものとする。

## 第4 事業所調査

### 1 基本方針

#### (1) センターにおける調査業務

センターにおいて実施する事業所調査は、毎年度計画的に行われる社会保険の総合調査（以下「総合調査」という。）及び労働保険の労働保険料算定基礎調査（以下「算調」という。）の調査対象事業場（労働保険事務組合委託の事業場及び有期事業の事業場を除く。）のうち、両方の集合調査の調査対象となっている事業所の中から、社会保険事務所と都道府県労働局が共同して行うことが可能であると認められる事業所を抽出し、センターにおいて一元的に調査を行うもの（以下「共同調査」という。）とする。

#### (2) 調査担当官

共同調査は、社会保険事務所の社会保険調査官（以下「調査官」という。）及び都道府県労働局の労働保険料算定基礎調査担当者（センターを設置する社会保険事務所の管轄区域内で最も多数の事業所を所管し、又は当該社会保険事務所の管轄区域に重なる最も広い管轄区域を有する等の労働基準監督署のうち、都道府県労働局が特定した労働基準監督署（以下「特定労働基準監督署」という。）の職員を含む。以下「算調担当者」という。）が各々の権限と職務に応じて、同一の調査場所で共同して調査を行うことを原則とする。

### 2 調査業務の実施手順

共同調査は、次のとおり行うものとする。ただし、これにより難しい場合は、都道府県の実情に応じた手順により適宜実施して差し支えないものとする。

#### (1) 事業所の選定方法

##### ア 事前協議

年度末の連絡協議会等において、次年度において共同調査を実施する事業所の大枠の区分（郡市区、業態等）を決定し、区分ごとに共同調査の実施予定時期（原則として11月から翌年2月までの間とする。）を申し合わせ、社会保険事務所は年間調査計画を、都道府県労働局は算調計画をそれぞれ策定する。

##### イ 共同調査対象事業所の選定

共同調査対象事業所を次により選定する。

① 都道府県労働局においては、算調計画に基づき、9月までに特定労働基準監督署とも調整の上、算調対象事業場名簿を作成する。この場合、都道府県労働局単独で調査を実施する事業場名簿と既に申し合わせている共同調査の対象となり得る事業場名簿（参考様式3。以下「共同対象事業場名簿」という。）に区分して作成するものとし、共同対象事業場名簿は、事業場所在地の郡市区及び調査予定時期ごとに作成する。

② 社会保険事務所においては、年間調査計画に基づき、毎月、翌々月に調査を実施する事業所を選定する。ただし、既に申し合わせている共同調査の対象となり得る事業所については、9月に都道府県労働局から共同対象事業場名簿の回付を受け、9月から12月の各月に調査予定時期が翌々月のものについて、社会保険の事業所調査の対象事業所の選定基準に合致するかどうかを確認し、合致する場合は、共同実施する旨名簿に記載した上で当該調査予定時期の名簿の写しを都道府県労働局に返付する。

なお、当該名簿に記載されている事業場が社会保険の未適用事業所である場合は、別途適用勧奨の対象事業所として整理するものとする。

③ 名簿の返付を受けた都道府県労働局は、共同対象事業場名簿を再整理する。

#### ウ 担当者の決定及び共同調査対象事業所への通知

11月から翌年2月の共同調査の実施に向けて、対象事業所への通知等を次により行う。

① 都道府県労働局は、共同対象事業場名簿を基に調査実施予定月の前月に調査日時、場所等を社会保険事務所と調整した後、特定労働基準監督署とも調整の上、算調担当者を決定し当該社会保険事務所に連絡する。

② 連絡を受けた社会保険事務所は、当該事業所の調査を行う調査官を決定し、共同調査実施通知書（参考様式4）を作成して当該事業所に対し通知するとともに、当該通知書の写しを算調担当者の所属する都道府県労働局又は特定労働基準監督署へ送付する。

#### エ その他

以上の手続については、都道府県の実情に応じて労働局ではなく特定労働基準監督署が中心となって実施することができるものとする。

### (2) 調査の実施

ア 共同調査実施通知書を受けた事業所から、調査日時の変更の要請があった場合は、連絡を受けた調査官は、算調担当者と協議し、適宜調査日時の変更等を行う。

イ 共同調査の実施に当たっては、次のことに留意する。

① 調査官及び算調担当者は、調査当日までに調査する事業所の調査手順、閲覧書類、事業所の特徴等の打合せを行い、調査業務が効率的に行えるよう配慮する。特に調査当日は、調査を受ける事業所の担当者に双方の担当官が重複した質問を行うなどということがないよう注意を払う。

② その他の調査方法及び調査後の処理は、昭和39年5月19日付け庁保発第

19号通知の別紙「社会保険調査官執務要領準則」、平成12年3月31日付け労働省発労徴第35号通知の別添「労働保険適用関係事務処理手引・労働保険料算定基礎調査実施要領」その他の取扱いによるものとする。

### 3 その他

#### (1) 情報の交換

共同調査を行わない事業所の調査を実施した結果、当該事業所が次に該当するときには、相互に連絡し、情報の共有に努めるものとする。

ア 他方の保険が未適用（未手続）となっているとき

イ 標準報酬又は賃金総額の算定の誤りなどにより保険料額に著しい変動が生じる  
とき

ウ その他社会保険の事故調査又は労働保険の随時算調が実施される等、情報を交換することが適当と認められるとき

#### (2) 平成15年度の共同調査対象事業所

平成15年度の共同調査対象事業所の選定については、平成15年10月までに連絡協議会において協議し、決定するものとする。



(参考様式2)

事 務 連 絡  
平成 年 月 日

〇〇労働局労働保険徴収課（室） 御中

〇〇社会保険・労働保険徴収事務センター

労働保険概算・確定保険料申告書の回送について

当センターにおいて受理した標記について、次のとおり回送します。

(事業名)外 〇〇 件 ( 月 日～ 月 日分)



平成〇〇年度 共同対象事業場名簿

[調査予定時期：平成〇〇年〇〇月]

[地域： ]

(算調対象 平成〇〇年度 概算)

平成〇〇年〇〇月〇〇日

労働保険番号	事業住所	事業名称		業種 産業分類	労働者数 被保険者数	労災保険料額	雇用保険料額	共同実施の可否
		事業電話番号	事業主電話番号			計		

※ センターごとに郡市区別、調査予定時期別に作成し、事業名称（50音）順に配列する。

(参考様式4)

平成 年 月 日

事 業 主 殿

〇〇社会保険・労働保険徴収事務センター

社会保険及び労働保険に関する調査の実施について

謹啓 ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃より社会保険及び労働保険の事業運営につきまして、格段のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、この度当センターにおきまして、貴事業所の従業員の健康保険・厚生年金保険被保険者資格等についての調査及び労働保険料算定基礎調査を下記のとおり実施しますので通知します。

なお、調査当日は、本通知をご持参いただくとともに事業主又は代理人の方の立会いをお願いいたします。

記

1. 日 時 平成 年 月 日 午前・午後 時 分

2. 調査会場 名 称 (所 在 地)

3. 調査対象事業所

(1) 事業所名称 名 称

[事業所整理記号(社保):労働保険番号(労保)]

(2) 事業所所在地 所 在 地

4. 当日ご用意いただくもの

- ・会社経歴書、案内書、事業場組織表、定款
- ・就業規則、労働協約、給与規程
- ・総勘定元帳、補助簿、現金出納簿、入出金伝票
- ・損益計算書、貸借対照表

- ・労働者名簿、雇用契約書
- ・賃金台帳、賃金計算書、賃金支給明細書
- ・出勤簿、タイムカード
- ・源泉徴収簿、源泉所得税納付書
- ・健康保険、厚生年金保険及び雇用保険関係書類
- ・社印、代表者印

5. 調査を行う担当者

〇〇社会保険事務所 氏 名 \_\_\_\_\_

〇〇労働局労働保険〇〇課（室） 氏 名 \_\_\_\_\_

〇〇労働基準監督署 氏 名 \_\_\_\_\_

(照会先)	
〇〇社会保険事務所〇〇課	氏 名
住所 〒	
電話	(内線 )