

親族に関する調査書（労働保険）

年 月 日に雇い入れた者と事業主との親族関係、労働契約関係等については、下記のとおり相違ないことを証明します。

記

事業所名： _____ 該当者氏名： _____

- ① 事業主との親族関係について → 事業主の _____ にあたる。
② 該当者と事業主は、現在（同居・別居）し、同一生計を営んで（いる・いない）。

別居している場合、各々の住所 → 該当者住所： _____

事業主住所： _____

※住所の確認できるもの（免許証・住民票等）を添付してください。

- ③ 事業所において一般労働者[同居の親族以外の労働者]を雇用して（いる・いない）。

その内訳：常用 _____ 名・パート・アルバイト _____ 名

- ④ 該当者の業務内容について

該当者の業務内容は、他の労働者と同様の業務内容で（ある・ない）。

業務内容について具体的に記入してください。 _____

- ⑤ 該当者は事業主の指揮命令により仕事をして（いる・いない）。

- ⑥ 所定労働時間、休憩、休日等は、一般労働者[同居親族以外の労働者]と同様の取扱いを
（している・していない）。

一般労働者の所定労働時間： _____ 時 _____ 分～ _____ 時 _____ 分 所定休日： _____ ・ _____ 曜日、その他

- ⑦ 賃金の決定、計算、締切り等は他の労働者[同居親族以外の労働者]と同様の扱いをして（いる・いない）。

該当者賃金額： _____ 円 他親族以外労働者（年齢、勤務期間が近い方）金額： _____ 円

※賃金台帳と出勤簿を添付してください。

- ⑧ 就業規則・賃金規則等にこれに準ずるものが（ある・ない）。

ある場合、該当者はこれに拘束・管理されて（いる・いない）。

- ⑨ 事業主と利益を一にする地位（取締役等）に（ある・ない）。

- ⑩ その他参考事項 _____

以上のとおり相違ありません。

年 月 日

所在地 _____

労働保険事務組合

事業所名 _____

豊中商工会議所 殿

事業主名 _____ ④

親族に関する承諾書（労働保険）

現時点で労働基準法上の労働者として認められても、今後、労災事故発生時や雇用保険の資格喪失時に下記のような状態であった場合は、補償や給付を受けることができない場合がございます。なお、このような場合がありましても、事務組合では一切責任を負いかねますので、ご了承ください。

〔労災事故発生時において〕

- ① 就業の実態や賃金支払いについて他の労働者と同様でない場合。
- ② 一般労働者（親族以外）をその時点で雇用していなかった場合。
- ③ 賃金台帳や出勤簿が正確に記載されていない場合。
- ④ 役員（兼務役員を除く）になっていた場合。
- ⑤ その他、監督署にて労働者と認められなかった場合。

〔雇用保険の資格喪失時において〕

- ① 就業の実態や賃金支払いについて他の労働者と同様でない場合。
- ② 一般労働者（親族以外）をその時点で雇用していなかった場合。
- ③ 賃金台帳や出勤簿が正確に記載されていない場合。
- ④ 役員（兼務役員を除く）になっていた場合。
- ⑤ その他、ハローワークにて労働者と認められなかった場合。

特に親族の方は、将来、役員になる可能性が高いと思われます。

労働者から役員になった場合は、速やかに事務組合にご連絡ください。

●労災保険は、労働基準法上の労働者ではなくなるので、補償が必要であれば特別加入制度の手続きが必要です。ただし、特別加入制度は全ての役員が包括して加入することが原則です。

●雇用保険も、労働基準法上の労働者ではなくなるので被保険者資格を失います。

この場合、資格喪失の手続きをしますが、離職ではないので基本手当（失業手当）は給付されません。

ただし、役員であると同時に従業員としての業務にも従事しており、就業実態や賃金支払いの面からみても労働者的性格が強く雇用関係が明確な者で、「兼務役員の雇用実態証明書」によりハローワークにて認められた者は、引き続き被保険者となります。

以上の内容について承諾します。

年 月 日

所在地 _____

労働保険事務組合

事業所名 _____

豊中商工会議所 殿

事業主名 _____ ⑩