

注意

- 1 □□□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行いますので、この用紙を汚したり、必要以上に折りまげたりしないで下さい。
- 2 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、※印のついた欄又は記入枠には記載しないで下さい。
- 3 記入枠の部分は、枠からはみ出さないように大きめの文字によって明りょうに記載して下さい。
- 4 ②欄には、数字は使用せず、カタカナ及び「-」のみで記載して下さい。
カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取り扱い（例：ガー「カ」^ニ、パー「パ」^ニ）、また、「キ」、「エ」及び「ワ」は使用せず、それぞれ「イ」、「エ」及び「オ」を使用して下さい。
- 5 ③欄及び⑤欄には、漢字、カタカナ、平仮名及び英数字（英字については大文字体とする。）により明りょうに記載して下さい。
- 6 ⑥欄1行目には、都道府県名は記載せず、特別区名、市名又は郡名とそれに続く町村名を左詰めで記載して下さい。
⑥欄2行目には、丁目及び番地のみを左詰めで記載して下さい。
また、所在地にビル名又はマンション名等が入る場合は⑥欄3行目に左詰めで記載して下さい。
- 7 ⑦欄には、事業所の電話番号を記載して下さい。この場合、市外局番、市内局番及び番号を「-」で区切って記載して下さい（例：03-3456-7890→03-3456-7890）。
- 8 ⑧欄には、雇用保険の適用事業所となるに至った年月日を記載して下さい。この場合、元号をコード番号で記載した上で、年、月又は日が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載して下さい（例：平成14年4月1日→14-0401）。
- 9 ⑨欄には、製品名及び製造工程又は建設の事業及び林業等の事業内容を具体的に記載して下さい。
- 10 ⑩欄の「一般」には、雇用保険被保険者のうち、一般被保険者数、高年齢継続被保険者数及び短期雇用特例被保険者数の合計数を記載し、「日雇」には、日雇労働被保険者数を記載して下さい。
- 11 ⑪欄は、該当事項を○で囲んで下さい。
- 12 ⑫欄は、事業所印と事業主印又は代理人印を押印して下さい。
- 13 ⑬欄は、最寄りの駅又はバス停から事業所への道順略図を記載して下さい。

お願い

- 1 事業所を設置した日の翌日から起算して10日以内に提出して下さい。
- 2 営業許可証、法人登記簿謄本その他記載内容を確認することができる書類を持参して下さい。

⑫ 登録印	事業所印影	事業主(代理人)印影	改印欄(事業所・事業主)		改印欄(事業所・事業主)		改印欄(事業所・事業主)	
			改印年月日	平成年月日	改印年月日	平成年月日	改印年月日	平成年月日

⑬ 最寄りの駅又はバス停から事業所への道順

労働保険事務組合記載欄

所在地 _____

名称 _____

代表者氏名 _____ ⑭

委託開始 平成 年 月 日

委託解除 平成 年 月 日

労働保険事務組合	作成年月日・届出代行書・事務代理組合の表示	氏名	電話番号
事務士 結核	平成〇年2月24日	⑮	