

注意

- 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、必要以上に折り曲げたりしないで下さい。
- 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。
- 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欄の記載は、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→四一〇四〇四〇四〇四)。
- ⑤欄の記載は、公共職業安定所から通知された事業所番号が連続した10桁の構成である場合は、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「-」に続く6つの枠内にそれぞれ記載し、最後の枠は空枠として下さい。(例：1301000001の場合→一〇〇四〇四一〇〇四〇四〇四〇四〇四)
- ⑥欄には、雇用保険の適用事業となるに至った年月日を記載して下さい。記載方法は、④欄の場合と同様に行ってください。
- ⑦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、「」文字として取り扱い(例：ガー〇〇、パー〇〇)、また、「キ」、「エ」及び「ヲ」は使用せず、それぞれ「イ」、「エ」及び「オ」を使用して下さい。
- ⑧欄及び⑨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。
- ⑩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。⑩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。
- ⑪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→〇三三〇四〇四〇四〇四〇四〇四)
- 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

- 変更のあった日の翌日から起算して10日以内に提出して下さい。
- 営業許可証、法人登記簿謄本その他の記載内容を確認することが出来る書類を持参して下さい。

⑫	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	改印年月日	改印年月日	改印年月日	改印年月日	改印年月日
登 録 印								

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 年 月 日 _____

委託解除 平成 年 月 日 _____

上記のとおり届出事項に変更があったので届けます。

平成 〇 年 2 月 2 日

飯田橋 公共職業安定所長 殿

住所 文京区本郷0-0-0
 事業主 名称 株式会社旭産属彦美
 氏名 代表取締役 中山旭

記載欄又は自署による署名 ⑮

社会保険 労務大 紀 帳 簿	労働者 氏名	氏 名	電 話 番 号
平成〇年2月2日			