

雇用保險事業主事業所各種變更届

(必ず裏面の注意事項を読んでから記載して下さい。)

帳票預覽

--	--	--	--	--

③要更年月日(元号・年月日)
[4-000227] (元号:西暦:西暦)

《東華錄》

1308-106278-7

（公證處年月日（元是—年月日）

4-000721 (元号
三國志
卷之四)

④事務所の名稱(カタカナ)

カフ “シキカ” イシャー

事業所の名称【つづき(カタカナ)】
アサヒキンソリワサンキ

◎ 人物

①事業所の名称(漢字)
株式会社

• 100 •

事業所の名称（つづき（漢字））

卷之三

◎馬雲的商道智慧：區塊鏈和互聯網

舉業所內所在地(清季)臺丁目·番地

A horizontal row of fifteen empty square boxes, likely intended for students to draw or write in.

事務所の所在地(漢字)※ビル、マンション名等

⑥事務所の電話番号

0 3 - 5 4 3 2 - 1 0 9 8 [] [] []

⑩ 序号 批次 畜种 品种 品种番号 特殊号
13109200300000

※ 公共職業安定所 記 職 業	◎就業区分 <input type="checkbox"/> (1)当社 <input type="checkbox"/> (2)他社	◎多職業区分 <input type="checkbox"/> (1)多職業 <input type="checkbox"/> (2)専業	◎就業期間 <input type="checkbox"/> (1)半年 <input type="checkbox"/> (2)1年	◎採用年齢別 <input type="checkbox"/> (1)20歳未満 <input type="checkbox"/> (2)20歳以上
-----------------------	---	---	---	--

変更事項 主	(フリガナ) 住所 (番地と丁目等) ~(テリヤキ) 名 称	(フリガナ) ④ 変更前の事業所の名称 ~(フリガナ) ⑤ 変更前の事業所の所在地				
	(フリガナ) 氏 名 (姓と名前)	⑥ 登録の 開始年月日 平成 〇〇 年 七月 21 日	⑦ 社会保険 加入状況 健康保険 厚生年金保険 労災保険			
	⑧ 変更後の事業の概要	⑨ 登録の 終了年月日 平成 年 月 日	⑩ 雇用保険 被保険者数 一 社 75 人			
⑩ 変更の理由 商号変更	⑪ 雇用保険 登録課名 新規登録	⑫ 雇用保険 登録課名 新規登録	⑬ 富主 支払期間 富主登扱日 20 日 25 日			
備考	五 階 層 四 階 層 三 階 層 二 階 層 一 階 層	六 階 層 五 階 層 四 階 層 三 階 層 二 階 層 一 階 層	七 階 層 六 階 層 五 階 層 四 階 層 三 階 層 二 階 層 一 階 層	八 階 層 七 階 層 六 階 層 五 階 層 四 階 層 三 階 層 二 階 層 一 階 層	九 階 層 八 階 層 七 階 層 六 階 層 五 階 層 四 階 層 三 階 層 二 階 層 一 階 層	十 階 層 九 階 層 八 階 層 七 階 層 六 階 層 五 階 層 四 階 層 三 階 層 二 階 層 一 階 層

(この届出は、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。)

注意

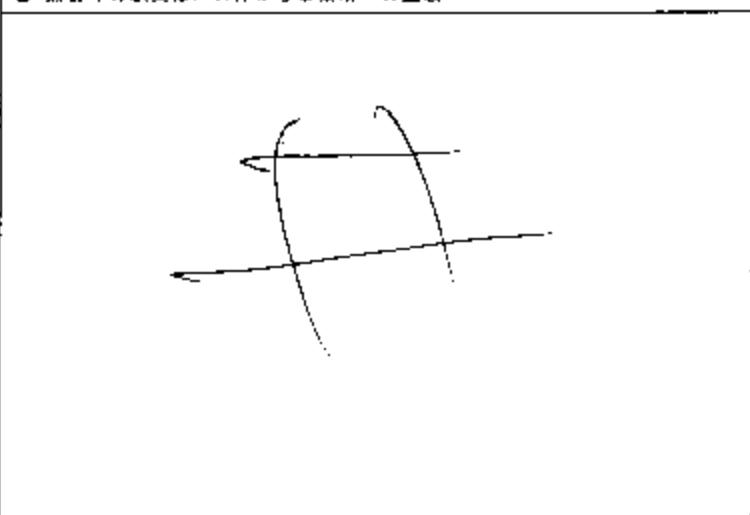
- 1 □□□□で表示された枠(以下「記入枠」という。)に記入する文字は、光学式文字読取装置(O.C.R.)で直接読取を行いますので、この用紙を汚したり、必要以上に折り曲げたりしないで下さい。
- 2 記載すべき事項のない枠又は記入枠は空欄のままでし、※印のついた欄又は記入枠には記載しないで下さい。
- 3 記入枠の部分は、枠からはみ出さないように大きめの文字によって明りょうに記載して下さい。
- 4 ③欄の記載は、元号をコード番号で記載した上で、年、月又は日が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載して下さい(例:平成14年4月1日→□□□□□□□□□□)。
- 5 ④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→□□□□-□□□□□□□□□□-□)
- 6 ⑤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、③欄の場合と同様に行って下さい。
- 7 ⑥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→□□、バ→□□)、また、「ヰ」、「ヱ」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 ⑦欄及び⑧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。
- 9 ⑨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接く町村名を左詰めで記載して下さい。
⑨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⑨欄3行目に左詰めで記載して下さい。
- 10 ⑩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→□□□□□□□□□□□□□□)
- 11 ⑪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。
- 12 ⑫欄は、最寄りの駅又はバス停から事業所への道順図を記載して下さい。

お願い

- 1 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。
- 2 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できる書類を持参して下さい。

◎	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)
			西暦 年月日	西暦 年月日	西暦 年月日
登録印					

◎ 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 _____

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 ○年 二月 23日

飯田橋 公共職業安定所長 敬

住所 文京区本郷○-○-○
事業主 名称 株式会社 地産開発
氏名 代表取締役 中山旭

記名押印又は直筆による署名

社会保険 令 扶助 記載欄	令 扶助 記載欄	氏 名	電 話 番 号
平成10年2月22日			