

労働保険事務組合加入申込書

年度更新		増額訂正	
新規	委託換え	個別からの委託	

*委託成立日 年 月 日

フリガナ
*事業所名

フリガナ
*事業主名

*生年月日 年 月 日

〒 - -
*事業所住所

〒 - -
*事業主住所

*TEL (- -) *携帯 (- -)

*FAX (- -) *Mail ()

*事業の概要

*開業日 年 月 日

*賃金締切日 日

*賃金支払日 当・翌月 日

*常時使用労働者数 人

*雇用保険被保険者数 人

*雇用保険担当課 (課・係)

*社会保険加入状況 (健康保険・厚生年金保険・労災保険)

*貸金総額の見込額 円

*元請金額(概算,建設のみ) 円

*保険料納付方法 一期一括(6月) or 三期分割(6・10・1月)