

管轄ごとに異なった番号が印字されているのでそのままOK!

⑯種別
3 2 7 0 0

労働保険 保険関係成立届(継続)(事務処理委託届)
任意加入申請書(事務処理委託届)

下記のとおり (イ)届けます (ロ)労災保険 (ハ)雇用保険 の加入を申請します。

初めて提出する時は空欄でOK!

横浜南 労働局長 労働基準監督署長 公共職業安定所長 殿

※労働保険番号

府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号
1 4 1 0 1 0 0 0 0 0 0 - 0 0 0

郵便番号 2 3 1 - 0 0 0 5 (項2) 住所 ヨコハマシ

住所(へカナ) ナカクホンチョウ (項4)

住所(つづき) 2 - 1 5 (項5)

住所(つづき) ヨコハマタ"イト"ウセイメイビル7カイ (項6)

住所 横浜市 (項7)

住所(つづき) 中区本町 (項8)

住所(つづき) 2丁目15番地 (項9)

住所(つづき) 横浜大同生命ビル7階 (項10)

名称・氏名 ヒ"シ"ネスサホ"ートセンター (項11)

名称・氏名(つづき) カフ"シキカ"イシャ (項12)

名称・氏名(つづき) (項13)

電話番号(市外局番) 0 4 5 (市内局番) 6 6 4 (番号) 0 4 2 2 (項14)

名称・氏名 ビジネスサポートセンター (項15)

名称・氏名(つづき) 株式会社 (項16)

名称・氏名(つづき) (項17)

すでに継続一括の事業を受けている事業主の場合は、指定事業の情報を記入します。

労災保険料率表から該当する事業を選択し、記入します。(労災保険料に影響します)

既に参加している保険がある場合は空欄でOKです。

⑨、⑮の、自社に事業に該当しない項目は未記入のまま提出して問題ありません。

①所在地 名称 住所又は所在地 郵便番号 231-0005 横浜市 横濱大同生命ビル7階 電話番号 045-664-0422 番

②事業 業 氏名又は名称 ビジネスサポートセンター株式会社

③事業の概要 サービス業

④事業の種類 その他の各種事業

⑤加入済の労働保険 (イ) 労災保険 (ロ) 雇用保険 (労災) 年月日 保険関係成立年月日 (雇用) 年月日

⑥雇用保険被保険者数 一般・短期 3 人 日雇 人

⑦資金総額の見込額 10,000 千円

⑧所在地 名称 代表者氏名 郵便番号 電話番号 記名押印又は署名

⑨委託事務内容

⑩事業開始年月日 年月日 ⑪事業廃止等年月日 年月日 ⑫建設の事業の請負金額 円 ⑬立木の伐採の事業の素材見込生産量 立方メートル

⑭住所又は所在地 名称又は氏名 郵便番号 電話番号 番

⑮ 7 - 24 - 04 - 01 (項18) ⑯ 元号 - 年 - 月 - 日 (項19) ⑰ 十 万 千 百 十 人 (項20) ⑱

⑲ 雇用保険被保険者数 十 万 千 百 十 人 (項22) ⑳ 免除対象高齢労働者数 万 千 百 十 (項23) ㉑ 加入済労働保険番号 府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号

㉒ 適用済労働保険番号1 府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号 (項26) ㉓ 適用済労働保険番号2 府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号 (項27)

※雇用保険の事業所番号 府県区分 ※特掲コード ※管轄(2) ※業種 ※産業分類指示コード ※再入力区分

※修正項目(英数・カナ) 氏名(法人のときは代表者氏名) 記名押印又は署名

※修正項目(漢字) ビジネスサポートセンター株式会社 代表取締役 平川 将 (代表印)

1カ月の平均使用労働者数を記入。少数点以下は切り捨てます。

⑳以降の各欄も、自社に該当しない項目については空欄で構いません。