

事業所別被保険者台帳等提供依頼書(記載例)

| | | | |
|----|----|----|---|
| 所長 | 課長 | 係長 | 係 |
| | | | |

東近江公共職業安定所長 殿

住所 〒 523-8501 近江八幡市桜宮町236

事業所(労働保険事務組合)の名称 近江八幡市役所

事業所(労働保険事務組合)の代表者氏名 ○○ ○○

電話番号 0748-36-3111

社会保険労務士



雇用保険の手続きに使用されたご印鑑と同じものを使用して下さい。

事業主様ご自身で手続きされる場合は記載不要です。

下記事業所に係る雇用保険の被保険者関係手続の確認のため、当該事業所の事業所別被保険者台帳等を提供いただくようお願いします。

記

適用事業所番号 1234-556677-8

事業所名称 近江八幡市役所

希望するものに○印をつけてください。

| | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | 閲覧 | <input checked="" type="checkbox"/> | 写しの交付 |
| <input type="checkbox"/> | 適用事業所台帳ヘッダー1 | | |
| <input type="checkbox"/> | 適用事業所台帳ヘッダー2 | | |
| <input type="checkbox"/> | 適用事業所設置届事業主控 | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 事業所別被保険者台帳(取得中の者) | | |
| 出力順 | | | |
| 1 | | | 被保険者番号順 |
| 2 | | | 氏名50音順 |
| 3 | <input checked="" type="checkbox"/> | | 取得(転入)日順 |
| 4 | | | 離職(転職)日順 |
| 5 | | | 生年月日順 |

市「製造・加工事業者創出促進事業補助金」の実績報告に必要な書類はこちらです。

(事業所又は労働保険事務組合については、雇用保険事務担当があれば記載)

氏名 △△ △△
連絡先 0748-36-5517

社会保険労務士等に委任をされる場合は、委任状にも記載のうえ提出願います。

委任状

令和 年 月 日

事業主 住所 〒
名称
氏名 印

事業主様ご自身で手続きされる場合は記載不要です。

私は、下記2の者を代理人と定め、下記1に規定する権限を委任する。

1. 権限 雇用保険の被保険者関係手続の確認のため、事業所別被保険者台帳の提供を求めることについての一切の権限
2. 代理人 住 所
氏 名

その他

①その他必要書類
本依頼書に加え、貴社のご担当者様の名刺も併せてご提出ください。

②手続きの代行
事業所別被保険者台帳の取得手続きを、社会保険労務士や商工会議所等が代行している場合があります。代行での取得を希望される場合は、社会保険労務士等にお問い合わせください。

③郵送での提供依頼
「事業所別被保険者台帳」は郵送での提供依頼が可能です。郵送で提供依頼をされる場合は、下記の担当あてに返信用封筒(切手貼付)を同封のうえ、依頼書と併せて送付してください。
一つでも記載漏れ等の不備があれば発行できませんので、記載内容をよく確認してください。

④担当・提出先
ハローワーク東近江 適用係
〒527-0023 東近江市八日市緑町11-19
TEL:0748-22-1020 21#
(自動音声案内が流れますので、担当の部門コード(21#)を押してください。)

※ハローワーク大津やハローワーク彦根など、管轄外のハローワークでも発行可能です。ただし、依頼書の様式等が異なる場合がありますので、各ハローワークへお問い合わせください。