組様式第１号

労働保険事務等委託書

事業場名		常時使用労働者数	人
事業場の所在地		雇用保険被保険者数	人
委託事項	● 概算保険料、確定保険料その他労働保険料及び一般拠出金並びにこれに係る徴収金の申告・納付に関する事務 ● 雇用保険の被保険者資格の取得及び喪失の届出、被保険者の転入及び転出の届出その他雇用保険の被保険者に関する届出等に関する事務 ● 保険関係成立届、労災保険又は雇用保険の任意加入申請書、雇用保険の事業所設置届等の提出に関する事務 ● 労災保険の特別加入の申請等に関する事務 ● その他労働保険についての申請、届出、報告等に関する事務		
委託事務処理開始年月日	（予定）平成　　年　　月　　日より		

上記のとおり貴組合に労働保険事務等の処理を委託します。
ただし、「労働保険料等算定基礎賃金等の報告」（組様式第４号）は、貴組合が指定する期日までに当方において作成し、提出します。

（郵便番号　　－　　）
電話（　　）－（　　）
番

平成　　年　　月　　日　　住　所

事業主の　　記名押印又は署名

殿　　氏　名　　㊞

労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号
労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号
労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号

上記の委託を承諾します。
（承諾できません。）

不承諾の理由

平成　　年　　月　　日　　名　称

（郵便番号　　－　　）
電話（　　）－（　　）
番

労働保険事務組合の　所在地

記名押印又は署名

殿　　代表者氏名　　㊞

(19. 2)