

記入例

※太枠欄をご記入ください

※令和3年3月1日現在の
被保険者を抽出願います。

雇用保険適用事業所情報提供請求書

事業所名	国富商会	事業所番号	4501 - 012345 - 6
事業所所在地	国富町大字本庄 4049		
依頼する情報 (希望するものに○)	<p>・ 適用事業所台帳ヘッダー1 ※事業所所在地、設置年月日等適用事業所の基本的な情報を確認して</p> <p>・ 適用事業所台帳ヘッダー2 ※適用事業所の過去からの月別の被保険者数の推移、各月末現在の被保険者数等を確認していただけます。 (過去3年間)</p> <p>○ 事業所別被保険者台帳 出力順 (1) 被保険者番号降順 2. 氏名の五十音順 3. 取得(転入)日順 4. 離職(転出)日順 5. 生年月日順) ※適用事業所の全ての被保険者(現在取得中の者に限ります。)ごとに氏名、被保険者資格の取得・喪失年月日等を確認していただけます。</p>		
<p>上記のとおり、適用事業所情報の提供(閲覧 ・ 写しの交付)を請求します。</p> <p>令和 年 月 日 ← 提出日をご記入ください</p> <p>宮崎公共職業安定所長 殿</p>			
請求者	<p>(事業主又は労働保)</p> <p>所在地 : 国富町大字本庄 4049</p> <p>名称 : 国富 商会</p> <p>代表者氏名 : 国富 太郎</p> <p>電話番号 : 0985-75-2211</p> <p style="text-align: right;">押印 ↓ 印</p>		

※代理人(社会保険労務士等)に請求を委任する場合は、以下にも記入してください。

下記の2の者を代理人として、下記1に規定する権限を委任します。

記

1 権限

適用事業所情報の提供を請求することについての一切の権限

2 代理人

(住所)

(氏名)

(事業主)

所在地 :

名称 :

代表者氏名 :

印

所長	次長	課長	係長	係