

労働保険 一括有期事業開始届 (建設の事業)

事業
主
控

労働保険番号		府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	報告期限	翌月10日まで	枚のうち	枚目
事業番号	事業の名称	事業場の所在地			事業予定期間		発注者の氏名又は 名称及び住所			請負金額
						年 月 日から 年 月 日まで				円
						年 月 日から 年 月 日まで				円
						年 月 日から 年 月 日まで				円
						年 月 日から 年 月 日まで				円
						年 月 日から 年 月 日まで				円

上記のとおり 月中の事業開始状況を届けます。

(郵便番号 () - ())
電話 () - () 番

住所

平成 年 月 日

事業主 記名押印又は署名

氏名 印

労働基準監督署長 殿

(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

[注意]

1. 事業番号は、事業の名称に係る請負工事台帳に基づく整理番号を記載すること。
2. 社会保険労務士記載欄は、この届出書を社会保険労務士が作成した場合のみ記載すること。

社会 保険 労 務 士 記 載 欄	作成年月日・ 提出代行者・ 事務代理者の表示	氏名	電話番号
	平成 年 月 日 事務代行者	社会保険労務士 小栗 知子 印	(073)474-8006