

法人

雇用保険適用事業所設置届

(必ず裏面の注意事項を読んでから記載して下さい。)

※ 事業所番号

帳票種別

10001

※①安定所番号

□□□□□

下記のとおり届けます。

公共職業安定所長殿

平成 年 月 日

②事業所の名称(カタカナ)

カフ シキカ イシャ

事業所の名称【つづき(カタカナ)】

マルマルシヨウシ

③事業所の名称(漢字)

株式会社

事業所の名称【つづき(漢字)】

商事

④郵便番号

170-0000

⑤事業所の所在地(漢字)※市・区・郡及び町村名

東京都豊島区西大塚

事業所の所在地(漢字)※丁目・番地

1-2-3

事業所の所在地(漢字)※ビル、マンション名等

⑥事業所の電話番号

03-1234-5678

⑦設置年月日(元号一年月日)

4-210101 (元号: 3:昭和, 4:平成)

⑧ 府県所管管轄 基幹番号 枝番号
労働保険号

※ 公共職業安定所記載欄
⑨設置区分 (1:当然, 2:任意)
⑩事業所区分 (1:個別, 2:委託)
⑪産業分類
⑫台帳保存区分 (1:日雇被保険者のみの事業所)

この用紙は、このまま機械で処理しますので汚さないようにして下さい。(なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマークの所で折り曲げて下さい。)

裏面の記入・押印
もお願ひします

Table with 4 main columns: ⑬事業主 (住所, 名称, 氏名), ⑭事業の概要, ⑮事業の開始年月日, ⑯雇用保険被保険者数, ⑰賃金支払関係, ⑱雇用保険担当課名, ⑲社会保険加入状況. Includes a red circular stamp on the representative name field.

(この届出は、事業所を設置した日の翌日から起算して10日以内に提出して下さい。)