

# 個人

## 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

下記のとおり届けます。  
 公共職業安定所長殿  
 平成 年 月 日

帳票種別

※①安定所番号

②事業所の名称(カタカナ)

事業所の名称【つづき(カタカナ)】

③事業所の名称(漢字)

事業所の名称【つづき(漢字)】

④郵便番号

⑤事業所の所在地(漢字)※市・区・郡及び町村名

事業所の所在地(漢字)※丁目・番地

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

⑦設置年月日(元号一年月日)  
<sup>元号</sup>  
(3:昭和  
4:平成)

⑧ 府 県 所 掌 管 轄 基 幹 番 号 枝 番 号  
 労 働 保 險 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)

（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。）  
 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。

裏面の記入・押印  
 もお願いします

⑬ 事業主	住所 <small>(フリガナ) (法人のときはまたる事業所の所在地)</small>	トウキョウトトシマクニシオオツカ 1 - 2 - 3 東京都豊島区西大塚 1 - 2 - 3		⑰ 常時使用労働者数	2 人
	業名称 <small>(フリガナ)</small>	マルマルショウカイ 商会		⑱ 雇用保険被保険者数	一般 2 人
	氏名 <small>(フリガナ) (法人のときは代表者の氏名)</small>	ヤマダ タロウ 山田 太郎			日雇 0 人
⑭ 事業の概要 <small>(適宜の場合は過船の総トン数を記入すること)</small>	衣料品の小売業			⑲ 賃金支払関係	賃金締切日 20 日 賃金支払日 当・翌月 末日
⑮ 事業の開始年月日	平成 21 年 1 月 1 日	※事業の ⑯ 廃止年月日	平成 年 月 日	⑳ 雇用保険担当課名	課 係
⑰ 社会保険加入状況				健康保険 厚生年金保険 労災保険	
備考				※ 所長 次長 課長 係長 係 操作者	

(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。)