

雇用保険適用事業所設置届事業主控(001)再交付願

名古屋東公共職業安定所長 殿

事業所番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
事業所名	<input type="text"/>
所在地	<input type="text"/>
理由	1. 紛失のため 2. 申請手続の添付資料として提出 3. その他 (<input type="text"/>)

上記事業所の「雇用保険適用事業所設置届事業主控」につきまして、上記理由につき、再交付をお願い致します。

令和 年 月 日

(請求者)

所在地

名 称

代表者氏名



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

雇用保険適用事業所設置届事業主控の再交付にかかる一切の権限

2 代理人

(住所)

(氏名)

(事業主)

所在地

名 称

代表者氏名



次長	課長	係長	係
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>