　令和　年　　月　　日

　福井労働局総務部

　　労働保険徴収室長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話

継続一括事業リストの交付について

　一括事業の把握のため、継続一括事業リストの交付をお願いいたします。

　　　労働保険番号

　　　名称

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 社会保険  労 務 士  記 載 欄 | 作成年月日・  提出代行者  事務代行者の表示 | 氏 名 | 電話番号 |
|  |  |  |