

『継続一括リスト』交付願

令和 年 月 日

福岡労働局 労働保険徴収課長殿

労働保険番号 40

事業場名称

代表者名

委託労務士事務所名

社会保険労務士名

【 】のため『継続一括リスト』を交付願います。

徴収課処理欄				徴収課受付印欄
課長	補佐	係長	担当官	
1 『継続一括リスト』を交付してよろしいか、お伺いします。				
2 次の通り、処理しました。				
イ 令和 年 月 日、事業場・社労士あて郵送しました。				
ロ 令和 年 月 日、下記の者に交付しました。				
依頼した『継続一括リスト』を受領しました。				
役職又は所属部署			署名	

※郵送でご依頼の際には、返信用封筒（切手貼付）をご同封ください。