

遅延理由書

このたび、下記2の雇用保険被保険者資格取得届について、提出が遅れた理由は、下記3のとおりです。以後、届出期限までに提出するよう留意いたします。

記

1

事業所番号														
事業所名														

2

被保険者氏名	被保険者番号 (または生年月日)	雇入年月日	安定所記載欄		
			資格取得年月日	保険料 天引き	保険料 申告
				有 無	有 無
				有 無	有 無
				有 無	有 無
				有 無	有 無

※労働保険年度更新で上記の者の賃金を確定保険料に算入していない場合は、労働保険料の追加納付が必要です。

3

遅延理由														
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

令和 年 月 日

住所
名称
氏名

事業主

連絡先 ()
担当者

【注意】連絡先と担当者も必ず記載してください

公共職業安定所長 殿

社会保険労務士 記載欄	氏 名	電話番号