

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
		H R 年 月 日	H R 年 月 日	有 無	有 無
		H R 年 月 日	H R 年 月 日	有 無	有 無
		H R 年 月 日	H R 年 月 日	有 無	有 無
		H R 年 月 日	H R 年 月 日	有 無	有 無
		H R 年 月 日	H R 年 月 日	有 無	有 無

保険料申告：労災雇用 雇用のみ
 賃金台帳：内容月 支払月

賃金締切日：毎月____日
 賃金支払日：当月 翌月 _____ 日

3

遅延理由	
------	--

令和 年 月 日
 事業主 住所
 名称
 氏名

福岡南 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