『継続一括リスト』交付願

年　　月　　日

福岡労働局総務部労働保険徴収課長　殿

労働保険番号

事業場名称

代表者名

事務組合名称

代表者名

【　　】のため『継続一括リスト』を交付願います。

徴収課処理欄

課長	補佐	係長	担当官

徴収課受付印欄

1　別紙のとおり、交付してよろしいかお伺いします。

2　次のとおり、交付いたしました。

イ　　年　　月　　日、事務組合あてに郵送しました。

ロ　　年　　月　　日、下の者に交付しました。

依頼した『継続一括台帳』の謄写（又はコピー）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。