

【 労働保険未加入に係る確認書 】

以下につきまして確認の上、ご署名ください。

* 本日、労働保険の加入義務について説明を受けました。

* 加入義務が生じた場合は速やかに加入手続きを行います。

◆なお、労働条件の変更等により加入義務が発生する場合も含まれますのでご留意ください。

こちらにご署名ください。

令和 年 月 日

事業所名

担当者名

ハローワーク藤沢 事業所部門

TEL:0466-23-8609 (部門コード:31#)

FAX:0466-25-4714