労働保険継続事業一括認可等確認照会票

1　依頼理由

2　指定を受けている事業

労働保険番号	
所　在　地	
名　　称	

3　照会の区分

照会事項に該当する番号を〇で囲んでください。
また、「2・3」については、必要事項も記載してください。

1　すべての被一括事業を照会

2　次の管轄地域にある被一括事業のみ照会

府　県	所　掌	管　轄

3　次の整理番号のみ照会

整　理　番　号	
被一括事業の名称	
被一括事業の所在地	

神奈川労働局長　殿

令和　　年　　月　　日

事業主　所　在　地

名　　称

代表者氏名

担　当　者

電　　話

※ 本票は被一括事業の登録状況の確認に使用するもので、認可通知書の再発行をするものではありません。

【 記 入 例 】

労働保険継続事業一括認可等確認照会票

1　依頼理由

現在の継続事業一括の状況を確認するため

2　指定を受けている事業

労働保険番号	14－1－01－123456－000
所在地	横浜市中区尾上町5－77－2 大和地所馬車道ビル9階
名称	株式会社〇×

3　照会の区分

照会事項に該当する番号を〇で囲んでください。
また、「2・3」については、必要事項も記載してください。

（1）すべての被一括事業を照会

2　次の管轄地域にある被一括事業のみ照会

府県	所掌	管轄

3　次の整理番号のみ照会

整理番号	
被一括事業の名称	
被一括事業の所在地	

神奈川労働局長　殿

令和 〇 年 〇 月 〇 日

事業主　所在地　横浜市中区尾上町5－77－2
大和地所馬車道ビル9階

名称　株式会社〇×

代表者氏名　代表取締役社長　〇×　△□

担当者　総務課　×●　▽◇

電話　045－650－2803

※ 本票は被一括事業の登録状況の確認に使用するもので、認可通知書の再発行をするものではありません。