

(別添)

雇用保険関係諸届書 郵送連絡票〔社会保険労務士〕

令和 年 月 日(発送)

公共職業安定所長 様

社会保険労務士名
照合省略承認番号 ()
所 在 地
電 話 番 号

郵送取扱要領に基づき、下記の書類を郵送します。

事業所名	届書の名称	件数	添付書類	枚数	公共職業安定所処理欄
					処理(済 ・ 未 ⇒下記理由による)
					処理(済 ・ 未 ⇒下記理由による)
					処理(済 ・ 未 ⇒下記理由による)
					処理(済 ・ 未 ⇒下記理由による)
					処理(済 ・ 未 ⇒下記理由による)
					処理(済 ・ 未 ⇒下記理由による)
					処理(済 ・ 未 ⇒下記理由による)
					処理(済 ・ 未 ⇒下記理由による)

令和 年 月 日

社会保険労務士 様

郵送での届書について、上記「処理欄」のとおり処理を行ったので、関係書類を返送します。

公共職業安定所
(雇用保険適用担当者)