

労働保険事務等処理委託事業主名簿

労働保険番号		府県所轄管轄基幹番号枝番号			⑤ 事業主の氏名		⑥ 事業場の所在地		⑦ 事業の種類		⑧ 委託年月日		⑨ 委託解除年月日		⑩ 特別加入者の氏名		⑪ 特別加入に関する事項		雇用保険事業所番号	
① 事業場の区分	② 枝番号	③ メリット制の適用の有無	④ 保険関係区分	⑤ 事業主の氏名	⑥ 事業場の所在地	⑦ 事業の種類	⑧ 委託年月日	⑨ 委託解除年月日	⑩ 特別加入者の氏名	⑪ 特別加入に関する事項	承年月日	脱年月日	退年月日	給付基礎日額	特別加入者の氏名		特別加入に関する事項		雇用保険事業所番号	
		有・無	㊦ 労災保険 ㊧ 雇用保険		電話()-()-()番															
		有・無	㊦ 労災保険 ㊧ 雇用保険		電話()-()-()番															
		有・無	㊦ 労災保険 ㊧ 雇用保険		電話()-()-()番															
		有・無	㊦ 労災保険 ㊧ 雇用保険		電話()-()-()番															
		有・無	㊦ 労災保険 ㊧ 雇用保険		電話()-()-()番															
		有・無	㊦ 労災保険 ㊧ 雇用保険		電話()-()-()番															
		有・無	㊦ 労災保険 ㊧ 雇用保険		電話()-()-()番															
		有・無	㊦ 労災保険 ㊧ 雇用保険		電話()-()-()番															
		有・無	㊦ 労災保険 ㊧ 雇用保険		電話()-()-()番															
		有・無	㊦ 労災保険 ㊧ 雇用保険		電話()-()-()番															
		有・無	㊦ 労災保険 ㊧ 雇用保険		電話()-()-()番															
		有・無	㊦ 労災保険 ㊧ 雇用保険		電話()-()-()番															
		有・無	㊦ 労災保険 ㊧ 雇用保険		電話()-()-()番															
		有・無	㊦ 労災保険 ㊧ 雇用保険		電話()-()-()番															

(注 意)

- ①欄のうち左欄には、使用労働者数5人未満の事業については「甲」と、使用労働者数5人以上15人以下の事業については「乙」と、使用労働者数16人以上の事業については「丙」と記載し、①欄のうち右欄には、団体の構成員である事業主の事業については「A」と、団体の構成員でない事業主の事業については「B」と記載すること。
- 事項を選択する場合には、該当事項を○で囲むこと。
- ⑦欄には「労災保険率表」の事業の種類又は「第二種特別加入保険料率表」の事業若しくは作業の種類を記載すること。