

労働保険 継続事業一括
指定事業・被一括事業の状況照会

令和 年 月 日

奈良労働局長 殿

事業場所在地 _____
事業場名称 _____
事業主氏名 _____
労働保険番号 _____

労働保険 継続事業一括にかかる指定事業および被一括事業の認可等状況について、
下記1の一覧資料の交付を依頼します。

なお下記2の者を代理人として状況照会にかかる権限を委任します。

記

1、資料の内容について

- ①、各事業場の名称・所在地
- ②、労働保険番号または整理番号
- ③、認可・取消年月日

2、代理人について

- ①、代理人住所 _____
- ②、代理人氏名 _____