

被保険者承継理由書

1. 承継の理由 (該当するものに○をつけて下さい。)
- ア. 合併 イ. 相続 ウ. 事業の譲渡 エ. 事業の分割
- オ. その他 (具体的に) =
2. 旧事業主から新事業主が承継した財産等の内容 (該当するものに○をつけて下さい。)
- ア. 不動産関係 …… 土地 建物
- イ. 動産関係 …… 機械 設備 什器
- ウ. 資本債権債務関係 …… 資本 資金 債権 (売掛) 債務 (買掛)
- エ. 権利関係 …… 営業権 (のれん) 特許権 商標権 無体財産権
- オ. その他 (具体的に) ……
3. 旧事業主から新事業主が承継した労働条件 (該当するものに○をつけて下さい。)
- ア. 労働協約 イ. 就業規則 ウ. 福利厚生 エ. 労働基準法上の諸権利
- オ. 労働者個人との労働契約
- 退職金等に係る勤続年数: 通算する ・ 通算しない
- 年次有給休暇 : 引き継ぐ ・ 引き継がない
- カ. その他 (具体的に) =
4. 承継される被保険者数・年月日及び賃金支払日
- | | | | | |
|-------|----|--------------|---|---|
| 被保険者数 | 合計 | 名 (別添名簿のとおり) | | |
| 承継年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 賃金支払日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |

5. 関係事業所

	適用事業所番号	名 称	所 在 地
旧事業所	— —		
新事業所	— —		

上記のとおり承継いたします。

平成 年 月 日

公共職業安定所長 殿

所在地
【旧事業主】 名 称
代表者 ㊟
Tel

所在地
【新事業主】 名 称
代表者 ㊟
Tel

※ 提出に際しては、承継する被保険者名簿及び上記内容を確認できる書類を添付してください。
(株主総会・取締役会議事録、合併・譲渡・分割契約書、商業登記簿謄本 労働協約 など)

承継被保険者名簿

	被保険者番号	氏名		被保険者番号	氏名
1			26		
2			27		
3			28		
4			29		
5			30		
6			31		
7			32		
8			33		
9			34		
10			35		
11			36		
12			37		
13			38		
14			39		
15			40		
16			41		
17			42		
18			43		
19			44		
20			45		
21			46		
22			47		
23			48		
24			49		
25			50		

※ 被保険者番号順、若しくは氏名（50音）順に記載してください。