令和　　年　　月　　日

大阪労働局長　殿

事 業 主　 名称

　　　　　　　　　　　　　　　　 又は　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　労働保険　 代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　事務組合　 連絡先

継続一括事業リスト出力依頼書

継続事業一括認可内容の確認のため、下記事業場の継続一括事業リストを出力いただくようお願いいたします。

記

（指定事業）

労働保険番号：

事業場名称：

＜留意事項＞

1. 事務組合からの提出で、委託を受けている事業場について個別→委託や委託替で前労働保険番号にかかるリストを希望される場合は、前労働保険番号をご記入ください。委託を受けて間もない場合は委託を受けていることがわかる書類（事務等委託書や成立届）の写しを添付してください。
2. システム稼働状況により当日発行できない場合があります。ご了承下さい。
3. 郵送する場合は、返信先を記入した返信用封筒（切手貼付）を同封してください。
4. 事務組合でも事業場でもない第三者（社労士事務所等）の方が来局（もしくは郵送）される場合は事業場からの委任状（事業主印あり）を併せてご持参（郵送の場合は同封）ください。