**静岡労働局総務部労働保険徴収課長　殿**

**労働保険継続事業一括認可等確認照会票**

**１　照会理由**

* 労働保険の適正な申告納付に期すべく認可済事業場を把握するため。
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**２　指定を受けている事業**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **府県** | **所掌** | **管轄** | **基幹番号** | **枝番号** |
| **労働保険番号** | 22 |  |  |  |  |
| **名　　　称** |  |
| **所　在　地** |  |
| **担　当　者** |  |
| **連　絡　先** |  |

**３　照会内容**

指定事業に一括されている被一括事業場を照会

**４　代理人（社会保険労務士等）に照会を依頼する場合、記入願います。**

下記の者を代理人と定め、上記３に関することを委任します。

　　（代理人）

　　　住　　所

　　　氏　　名

　　　電話番号（　　　　　－　　　　－　　　　　番）

**事業主**

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　　－　　　　－　　　　　番）

**※照会については、指定を受けている事業を管轄する静岡労働局総務部労働保険徴収課　あてに郵送（切手貼付返信用封筒を同封）又は窓口に直接依頼してください。**