

次長	課長	係長	係

雇用保険関係各種申請書

1. 被保険者関係

ア. 取得確認通知書の再作成

イ. 喪失確認通知書の再作成

被保険者氏名	フリガナ
生年月日	S・H 年 月 日
被保険者番号	
取得年月日	S・H 年 月 日

1. 事業所関係

ア. 台帳照会（ヘッダー1 ・ ヘッダー2）

イ. 設置届事業主控えの再作成

事業所名	
事業所番号	3101-

2. 申請理由

--

上記のとおり申請します。

鳥取公共職業安定所長 殿

令和 年 月 日

住所

申請者

氏名

印

電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、下記の権限を委任する。

代理人	住所
	氏名 印
権限	雇用保険の被保険者関係手続き確認のため、台帳の提供を求めることについての一切の権限