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

平成　　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