照会年月日：　　年　　月　　日

富山労働局長　　　殿

　　　　　労働基準監督署長　殿

**労働保険継続事業一括認可等確認照会票**

1. 照会理由

1. 指定を受けている事業（指定事業）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 府県 | 所掌 | 管轄 | 基幹番号 | 枝番号 |
| 労働保険番号 | 16 |  |  |  |  |
| 所在地 |  | | | | |
| 名称 |  | | | | |
| 担当者　氏名 |  | | | | |
| 連絡先電話番号 |  | | | | |

1. 照会の区分　　　　必要なものをチェック☑してください。

□ 全ての被一括事業を照会

□ その他（照会したい管轄地域、整理番号等を記載してください。

※代理人（社労士等）に権限を委任する場合は、この枠内に必要事項を記入してください。

|  |
| --- |
| 委任状  次の者を代理人と定め、記載事項に関する権限を委任します。  【代理人】 住所  氏名  電話番号  担当者  【委任事項】　（例）照会票の提出及び回答文書の受領 |

**《事業主》**

所在地

名　称

氏　名

※１　郵送による照会の際は、返信用封筒を同封して下さい。

※２　窓口での照会の際は、窓口へ来られる方の身分証明書（健康保険証、名刺等）をご提示願います。