

F A X 0 4 5 - 6 6 3 - 6 1 1 0

(一社) 全国労働保険事務組合連合会神奈川支部あて

【F A X送付票】

労働保険成立状況に係る通信調査 (回答)

令和 年 月 日

事業名称： _____ (担当： _____ 様)

所在地： _____

電話番号： _____ F A X 番号： _____

※下記質問事項についてF A Xにてご回答願います

1. 労働者を雇用していますか (番号及び記号に○をしてください)

①雇用している

②雇用していない

ア 常用労働者 _____ 名 ア 家族従業員のみ
イ パートタイマー _____ 名 イ 役員のみ
ウ 臨時雇い (アルバイト) _____ 名 ウ 事業休業中または廃止

2. 「1. 雇用している」場合、労働保険の成立手続はお済みでしょうか

①加入済み (成立届の事業主控えから労働保険番号を記入してください)

府県		所掌	管轄		基幹番号					枝番号		

※本社で一括成立している場合も含む

②加入していない

理由：ア 近日中に手続予定
イ 労働保険制度がよく分からないので加入していない
ウ その他 (_____)