

雇用保険適用事業所設置届

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

※ 事業所番号

下記のとおりに届けます。
 公共職業安定所長 殿
 平成 24年 4月 2日

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)

帳票種別

11001

1. 事業所の名称 (カタカナ)

カブシキカイシャ

事業所の名称 [つづき (カタカナ)]

コヨウホケン

2. 事業所の名称 (漢字)

株式会社

事業所の名称 [つづき (漢字)]

雇用保険

3. 郵便番号

100-8916

4. 事業所の所在地 (漢字) ※市・区・郡及び町村名

千代田区霞が関

事業所の所在地 (漢字) ※丁目・番地

1丁目2番2号

事業所の所在地 (漢字) ※ビル、マンション名等

5. 事業所の電話番号 (項目ごとにそれぞれ左詰めで記入してください。)

03-5253-1111

市外局番 市内局番 番号

6. 設置年月日 (元号一年月日)

4-24-04-01 (3 昭和 4 平成)

元号 年 月 日

7. 労働保険番号

50112345678000

府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号

※ 公共職業安定所 記載欄	8. 設置区分 <input type="checkbox"/> (1 当然) <input type="checkbox"/> (2 任意)	9. 事業所区分 <input type="checkbox"/> (1 個別) <input type="checkbox"/> (2 委託)	10. 産業分類 <input type="checkbox"/>	11. 台帳保存区分 <input type="checkbox"/> (1 日雇被保険者のみの事業所) <input type="checkbox"/> (2 船舶所有者)
------------------	---	--	--------------------------------------	---

12. 事業主	(フリガナ) 住所 (法人のときは主たる事務所の所在地)	トウキョウト チヨダク カスミガセキ 東京都千代田区霞が関1-2-2	16. 常時使用労働者数	100人	
	(フリガナ) 名称	カブシキガイシャ コヨウホケン 株式会社雇用保険	17. 雇用保険被保険者数	一般 100人 日雇 0人	
	(フリガナ) 氏名 (法人のときは代表者の氏名)	ダイヒョウトリシマリヤクシャチョウ コヨウ タロウ 代表取締役社長 雇用 太郎	18. 賃金支払関係	賃金締切日 25日 賃金支払日 (当) 翌月末日	
	13. 事業の概要 (漁業の場合は漁船の総トン数を記入すること)	保険業	19. 雇用保険担当課名	総務課 人事・給与係	
14. 事業の開始年月日	平成 24年 4月 1日	※ 事業の15. 廃止年月日	平成 年 月 日	20. 社会保険加入状況	健康保険 厚生年金保険 労災保険

備考	※ 所長	次長	課長	係長	係	操作者
----	------	----	----	----	---	-----

(この届出は、事業所を設置した日の翌日から起算して10日以内に提出してください。)