

<労働保険事務組合連絡票 C> ※FAXでのお受付は出来ません 年 月 日記入

事業所名	担当者()Tel -
------	-------------

□事業所関係変更

該当部分 に チェック	内容	変更後の内容
<input type="checkbox"/>	所在地	〒 提出書類：①労働保険名称所在地等変更届（様式 2 号）押印 ②雇用保険事業主事業所各種変更届 押印 添付書類：事業所の確認書：法人の場合は登記簿謄本 個人事業所は事業所名が記載されたことを証明するもの（申告書や公的料金領収書）
<input type="checkbox"/>	事業所名	提出書類：①労働保険名称所在地等変更届（様式 2 号）押印 ②雇用保険事業主事業所各種変更届 押印 添付書類：事業所の確認書：法人の場合は登記簿謄本 個人事業所は事業所名が記載されたことを証明するもの（申告書や公的料金領収書）
<input type="checkbox"/>	代表者	個人事業所 提出書類：①労働保険名称所在地等変更届（様式 2 号）押印 ②雇用保険事業主事業所各種変更届 押印 添付書類：事業所名が記載されたことを証明するもの（申告書や公的料金領収書） 法人事業所：不要 連絡のみ
<input type="checkbox"/>	事業内容 (業 種)	提出書類：①労働保険名称所在地等変更届（様式 2 号）押印 ②雇用保険事業主事業所各種変更届 押印
<input type="checkbox"/>	法人番号	

□特別加入

氏名	(ふりがな)	男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 生まれ	
必要な書類	提出書類：特別加入申請書（34 号の 7）特別加入変更・脱退届け（34 号の 8）	