

事業主・事業場(所)変更、継続給付等事務処理依頼書

(依頼日: 令和____年____月____日) (引渡日: 令和____年____月____日)

枝番号: 0- 2-	事業所住所 事業所番号: - - 事業所名	担当者名	電話番号: FAX番号:					
高 年 齢 継 続	被保険者番号	フリガナ 氏 名	提出書類種別	生年月日	添付書類	受領		
			月額証明書 受給資格確認届	昭和 年 月 日	①労働者名簿(写し) ②60歳到達月前7ヶ月分(月11日以上)の出勤簿・タイムカード等の写し ③60歳到達月前7ヶ月分(月11日以上)の給与台帳等の写し ④運転免許証等、生年月日がわかるもの ⑤被保険者本人の預金通帳の写し(通帳表紙裏面)			
			月額証明書 受給資格確認届	昭和 年 月 日				
			月額証明書 受給資格確認届	昭和 年 月 日				
育 児 休 業	被保険者番号	フリガナ 氏 名	提出書類種別	産休開始日	出産日	育休開始日	添付書類	受領
			月額証明書 受給資格確認届	年 月 日	年 月 日	年 月 日	①労働者名簿(写し) ②休業開始月前13ヶ月分(月11日以上)の出勤簿の写 ③休業開始月前13ヶ月分(月11日以上)の給与台帳の写 ④母子健康手帳の写し ⑤被保険者本人の預金通帳の写し(通帳表紙裏面)	
			月額証明書 受給資格確認届	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
			月額証明書 受給資格確認届	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
事 業 主 ・ 事 業 場 等 変 更	変更した個所のみ記入ください					添付書類		
	新事業主氏名		変更日	平成 年 月 日		法人企業: 登記簿謄本の写し		
	新事業主住所		新電話番号			個人企業: 変更した内容がわかるもの (税務署への変更届等)		
	新事業場(所) の名称		新事業内容	(できるだけ詳細に)		備 考 *	依頼書引受者()	
新事業場(所) 所在地		書類引渡者()						
						引 渡(年 月 日)		

コピーしてご利用下さい。

北杜市商工会 (電話)0551-32-1211

* ... 事務組合記入 R3. 4. 1作成