

公益社団法人 板橋法人会 行

年 月 日

板橋法人会労働保険事務代行 委託申込書

※下記の通りご記入いただき、該当する箇所に○印をつけてください。

事業所名	
代表者名	
所在地	〒
	支店・営業所等 有 ・ 無
連絡先	TEL: FAX:
委託開始日	年 月 日
常用労働者数	人
業種	
事業の概要	
現在の加入状況	労災保険 ・ 雇用保険 ・ 両保険とも未加入
	※上記の労災保険・雇用保険に○印をつけた方 他の事務組合等で委託 ・ 事業所で行っている
板橋法人会へ加入状況	現在会員である ・ 未だ入会していない

-----【事務局処理欄】-----

処 理 欄	承認	受付日	担当者