様式第4号（第8条関係）(1)（表面）

提出用

労働保険　下請負人を事業主とする認可申請書
次の事業について下請負人を事業主とすることについて認可を申請します。

種別 3 1 6 0 3

＿＿＿＿ 労働局長殿

＿＿年＿＿月＿＿日

※漢字 ※修正項目番号 ※修正項目番号

※労働保険番号 都道府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号 (項1)

一般拠出金等区分 7 3 1

事業主

㊀住所（カナ）

郵便番号 －　(項2)　住所 市・区・郡名 (項3)

住所（つづき） 町村名 (項4)

住所（つづき） 丁目・番地 (項5)

住所（つづき） ビル・マンション名等 (項6)

㊁住所（漢字）

住所 市・区・郡名 (項7)

住所（つづき） 町村名 (項8)

住所（つづき） 丁目・番地 (項9)

住所（つづき） ビル・マンション名等 (項10)

㊂名称・氏名（カナ）

名称・氏名 (項11)

名称・氏名（つづき） (項12)

名称・氏名（つづき） (項13)

電話番号（市外局番） －（市内局番） －（番号） (項14)

㊃名称・氏名（漢字）

名称・氏名 (項15)

名称・氏名（つづき） (項16)

名称・氏名（つづき） (項17)

下請負人の請負に係る事業

①事業の所在地 郵便番号 電話番号 － － 番

②事業の名称

③事業の概要

④請負金額 千円

⑤事業の種類

⑥概算保険料額 円

※事業終了年月日 年 月 日

元請負人の請負に係る事業

事業主 ⑦住所 郵便番号 電話番号 － － 番

⑧名称

⑨氏名 記名押印又は署名 ㊞

⑩事業の概要

⑪保険関係成立年月日 年 月 日

⑫事業終了予定年月日 年 月 日

⑬請負金額 千円

⑭事業の種類

⑮事業の名称

㊄常時使用労働者数 十 万 千 百 十 人 (項18)

㊅雇用保険適用事業所番号1 都道府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号 (項19)

㊆雇用保険適用事業所番号2 都道府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号 (項20)

㊇元請労働保険番号 都道府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号 (項21)

㊈保険関係成立年月日（元号：平成は7） 元号 －年－月－日 (項22)

㊉事業終了予定年月日（元号：平成は7） 元号 －年－月－日 (項23)

※業種 (項24)

※データ指示コード (項25)

※再入力記号 (項26)

※修正項目（英数・カナ）

※修正項目（漢字）

※受付年月日（元号：平成は7） 元号 －年－月－日 (項27)

下請負人の事業主氏名　記名押印又は署名
（法人のときはその名称及び代表者の氏名）

㊞

様式第4号(第8条関係)(1)(裏面)

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
		㊞	