様式第8号(第42条関係)

労働保険
雇用保険印紙購入通帳交付/更新申請書

※交付番号		① 労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号				枝番号
※交付年月日	年 月 日									
② 事業の名称			③ 事業の種類							
④ 事業の所在地						電話( )—( ) 番				
						郵便番号 —				
⑤ 受領印		※所在地確認		※所印の押印者印		※備考				

上記により雇用保険印紙購入通帳の交付/更新を申請します。

年 月 日

公共職業安定所長 殿

事業主 住所

記名押印又は署名

氏名

(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

〔注意〕 ※印欄には、記載しないこと。

(日本工業規格A列4)

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
		㊞	