様式第12号(第47条関係)

労　働　保　険

印紙保険料納付計器設置承認申請書

①労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号

②事業場			
	名称		郵便番号
	所在地		電話番号 ( )—( )番

④事業の種類		⑤日雇労働被保険者数	
⑥印紙保険料納付計器の名称		⑦印紙保険料納付計器の型式	
⑧設置予定年月日		⑨備考	
上記により印紙保険料納付計器の設置の承認を申請します。		※公共職業安定所意見欄	

年　月　日

都道府県労働局労働保険特別会計歳入徴収官　殿

住所

記名押印又は署名

事業主氏名

(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

〔注意〕

1　⑤欄には、常態として当該事業場において使用する日雇労働被保険者の概数を記載すること。

2　雇用保険印紙を併用する場合には、⑨欄にその旨を記載すること。

(日本工業規格A列4)