様式第17号(第64条関係)(2)

労働保険等　労働保険事務等処理委託解除届

監督署
安定所
控

種別　※修正項目番号

下記事業について委託解除があったので届けます。

平成　　年　　月　　日

④労働保険番号

府県	所掌	管轄(1)	基幹番号	枝番号
				－ (項1)

＿＿＿＿＿＿　労働局長　殿

⑤事務処理委託解除年月日(元号：平成は7)

元号 － 年 － 月 － 日 (項2)

⑥委託解除理由 (項3)

1. 事業廃止
2. 委託換え
3. 個別加入
4. 労働者なし

※データ指示コード (項4)

※再入力区分 (項5)

※修正項目

① 事務組合		
	(イ) 所在地	〒　－
	(ロ) 名称	TEL(　　)－(　　)－
	(ハ) 代表者氏名	記名押印又は署名 ㊞

② 事業	(イ)所在地		郵便番号 〒　－
	(ロ)名称		電話番号 －　－　番
③ 事業主	(イ)住所 (法人のときは主たる事務所の所在地)		郵便番号 〒　－
	(ロ)名称		電話番号 －　－　番
	(ハ)氏名 (法人のときは代表者氏名)	記名押印又は署名 ㊞	

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
		㊞	