様式第5号(第2条の7関係)

労　働　保　険　等

労働保険事務等処理委託事業主名簿

労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号

①事業場の区分	②枝番号	③メリット制の適用の有無	④保険関係区分	⑤事業の名称(事業主の氏名)	⑥事業場の所在地	⑦事業の種類	⑧委託年月日	⑨委託解除年月日	⑩特別加入に関する事項 特別加入者の氏名	承認年月日	脱退年月日	給付基礎日額	⑪雇用保険事業所番号
		有・無	(イ)労災保険 (ロ)雇用保険		電話(　)―(　)　番							円	―　―
		有・無	(イ)労災保険 (ロ)雇用保険		電話(　)―(　)　番								―　―
		有・無	(イ)労災保険 (ロ)雇用保険		電話(　)―(　)　番								―　―
		有・無	(イ)労災保険 (ロ)雇用保険		電話(　)―(　)　番								―　―
		有・無	(イ)労災保険 (ロ)雇用保険		電話(　)―(　)　番								―　―
		有・無	(イ)労災保険 (ロ)雇用保険		電話(　)―(　)　番								―　―
		有・無	(イ)労災保険 (ロ)雇用保険		電話(　)―(　)　番								―　―
		有・無	(イ)労災保険 (ロ)雇用保険		電話(　)―(　)　番								―　―
		有・無	(イ)労災保険 (ロ)雇用保険		電話(　)―(　)　番								―　―
		有・無	(イ)労災保険 (ロ)雇用保険		電話(　)―(　)　番								―　―
		有・無	(イ)労災保険 (ロ)雇用保険		電話(　)―(　)　番								―　―
		有・無	(イ)労災保険 (ロ)雇用保険		電話(　)―(　)　番								―　―

〔注　意〕(日本工業規格A列4)

1　①欄のうち左欄には、使用労働者数5人未満の事業については「甲」と、使用労働者数5人以上15人以下の事業については「乙」と、使用労働者数16人以上の事業については「丙」と記載し、①欄のうち右欄には、団体の構成員である事業主の事業については「A」と、団体の構成員でない事業主の事業については「B」と記載すること。

2　事項を選択する場合には、該当事項を○で囲むこと。

3　⑦欄には「労災保険率表」の事業の種類又は「第二種特別加入保険料率表」の事業若しくは作業の種類を記載すること。