

# 労働保険事務組合委託調書

会 員 名			
入 会 年 月 日	平成	年	月 日
開 業 年 月 日	平成	年	月 日
診 療 所 名			
診 療 所 住 所			
委 託 の 有 無	委託する	検討する	委託しない
委 託 年 月 日	平成	年	月 日
内 覧 会 日 程 ※開催する場合のみ記入	平成	年	月 日
雇 用 者 数	名（臨時 名） * 家族雇用は除く		
賃 金 締 め 日	日	賃 金 支 払 い 日	日

※ 入会承認後にFAXをお願いいたします。(FAX 022-225-4843)

<委託時必要書類> …従業員雇用日以降、すみやかに郵送にてご提出ください。

1. 保健所開設届の写し
2. 従業員のタイムカードの写し(出勤初日が印字してあるもの)
3. 労働条件通知書
4. 従業員のマイナンバー写し
5. 労働保険被保険者取得届

-----

-----

-----

-----

## 労働保険事務組合委託調書

会 員 名	宮 齒 太 郎	
入 会 年 月 日	宮城県歯科医師会入会日 平成 30 年 4 月 1 日	
開 業 年 月 日	開業予定日 平成 30 年 5 月 1 日	
診 療 所 名	宮城仙台歯科医院	
診 療 所 住 所	仙台市青葉区国分町1-5-1	
委 託 の 有 無	<input checked="" type="checkbox"/> 委託する <input type="checkbox"/> 検討する <input type="checkbox"/> 委託しない	
委 託 年 月 日	入会日以降で、従業員を雇用した日 平成 30 年 4 月 1 日	
内 覧 会 日 程 ※開催する場合のみ記入	平成 30 年 4 月 28 日	
雇 用 者 数	3 名（臨時 1 名） * 家族雇用は除く                      臨時はパート雇用を記載	
賃 金 締 め 日	20 日	賃 金 支 払 い 日    25 日

※ 入会承認後にFAXをお願いいたします。(FAX 022-225-4843)

<委託時必要書類> …従業員雇用日以降、すみやかに郵送にてご提出ください。

1. 保健所開設届の写し
  2. 従業員のタイムカードの写し(出勤初日が印字してあるもの)
  3. 労働条件通知書
  4. 従業員のマイナンバー写し
  5. 労働保険被保険者取得届
- .....
- .....
- .....
- .....