

# 労働保険事務組合委託調書

会 員 名			
入 会 年 月 日	令和	年	月 日
開 業 年 月 日	令和	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	令和	年	月 日
内 覧 会 日 程 ※開催する場合のみ記入	令和	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

---



---



---



---