記載内容に関する確認書
提出代行に関する同意書

平成　　年　　月　　日

○事業所名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○事業所所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
宮城県仙台市青葉区国分町一丁目
５－１

○事業主氏名 労働保険事務組合　宮城県歯科医師会　細谷　仁憲

□　私は、上記の事業主が提出する当該書類（※離職証明書は除く。）の記載内容について、事実と相違ないことを認めます。

□　私は、当該書類について、上記の事業主が提出を代行することに同意しています。

○被保険者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

○雇用保険被保険者番号 □□□□－□□□□□□－□

以上