

雇用保険適用事業所設置届事業主控(001)再交付願

公共職業安定所長殿

雇用保険適用事業所番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
事業所の名称	
事業所の所在地	

上記事業所の「雇用保険適用事業所設置届事業主控」を紛失した為、再交付をお願い致します。

平成 年 月 日

所在地

名称

代表者職氏名

印