

裏面の注意事項を読んでから記載してください。

(1) 申請に係る事業の 労働保険番号		府 県	所 掌	基 幹 番 号				枝 番 号				
(2) 申請に係る事業の名称											枚中	枚目
特別加入予定者		派 遣 先				派遣先の事業において 従事する業務の内容 (業務内容、地位・役職名、 労働者の人数及び就業時間など)				希望する 給付基礎日額		
フリガナ 氏 名		事業の名称				派遣先国						
生年月日 年 月 日		事業場の所在地								円		
フリガナ 氏 名		事業の名称				派遣先国						
生年月日 年 月 日		事業場の所在地								円		
フリガナ 氏 名		事業の名称				派遣先国						
生年月日 年 月 日		事業場の所在地								円		
フリガナ 氏 名		事業の名称				派遣先国						
生年月日 年 月 日		事業場の所在地								円		
フリガナ 氏 名		事業の名称				派遣先国						
生年月日 年 月 日		事業場の所在地								円		
フリガナ 氏 名		事業の名称				派遣先国						
生年月日 年 月 日		事業場の所在地								円		
フリガナ 氏 名		事業の名称				派遣先国						
生年月日 年 月 日		事業場の所在地								円		
フリガナ 氏 名		事業の名称				派遣先国						
生年月日 年 月 日		事業場の所在地								円		
フリガナ 氏 名		事業の名称				派遣先国						
生年月日 年 月 日		事業場の所在地								円		

〔項目記載に当たっての注意事項〕

- 1 「労働保険番号」の欄には、既に保険関係が成立している派遣元の労働保険番号を記載すること。
- 2 「派遣先の事業において従事する業務の内容」の欄には、従事する業務の内容、地位・役職名について記載すること。
特別加入予定者が、派遣先の事業場において使用される労働者以外の者（例えば派遣先事業の代表者、役員等）である場合には、「派遣先の事業において従事する業務の内容」の欄に当該派遣先の事業の種類、当該事業に係る労働者数並びに労働者の所定の始業及び終業の時刻を併せて記載すること。
- 3 記載事項のない欄には斜線を引くこと。