

## 在籍被保険者の確認願ひ

この度、当社在籍の雇用保険被保険者を確認したいので、適用状況の一覧表を抽出して頂きたく、お願い致します。

### 記

事業所番号

被保険者数

名

使用目的

年 月 日

公共職業安定所長殿

所在地

事業署名

TEL

代表者

印