

法人事業所適用届

※太枠内のみご記入下さい。

代表法人事業所CD

--	--	--	--

フリガナ	
税理士法人事業所名称	事業所印
税理士法人 事業所代表者氏名	印
税理士法人 事業所所在地	〒 _____
T E L 携帯番号	() - -
F A X	() -

	被保険者番号	加入する社員名
1		印
2		印
3		印
4		印
5		印

登載日：平成・令和 年 月 日
登記日：平成・令和 年 月 日

※登記簿・税理士法人番号のご通知、の写しを添付のうえ提出して下さい。