

建設業等において一括有期事業を適用している場合

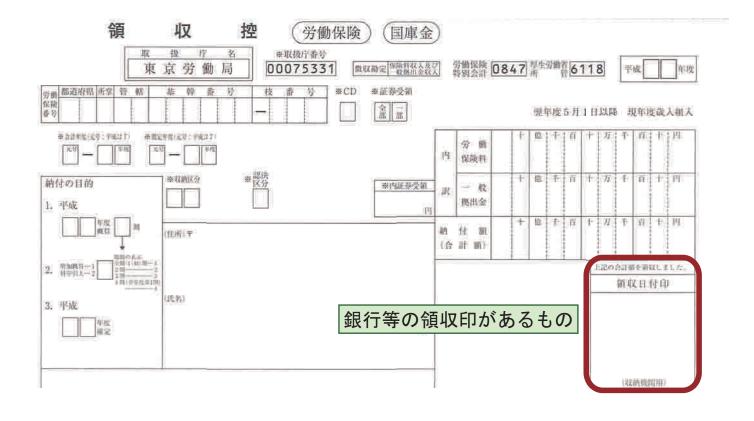
割引サービスを利用する場合には、対象事業場の要件となる

- 1. 常時使用する労働者数 300 人未満
- 2. 労災保険の適用事業場

を確認させていただくため、以下の書類をご用意ください。

- ア 参加を予定している「研修・セミナー」の受講申込書 必須
- イ 労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控)の写し 必須
- ウ イの書類に労働基準監督署等の受付印がない場合は、 銀行等の領収印のある「納付書・領収書」の写し
- エ 参加を予定している**事業場()の人数を証明する書類(任意様式) 🍛 必須**

ここでいう事業場とは労災保険の手続きにおいて、「継続事業一括申請書」を提出し、認可を 受けた適用事業場の単位で作成して〈ださい。



中央労働災害防止協会 理事長 殿

サービスを利用する労働保険適用事業場が作成してください。

会社名

責任者役職

責任者氏名

労働者数報告

標記について、本事業場の労働者数を報告します。

記

1.事業場名及び所在地 労働保険を適用している事業場所在地を記載してください。

2. 労働者数

提出月の前月よりさかのぼった1年間(各月)における常時使用労働者を記載してください。

平成	年	月	日	名
		月	日	名
		月	日	名
		月	日	名
		月	日	名
		月	日	名
		月	日	名
		月	日	名
		月	日	名
		月	日	名
		月	日	名
		月	日	名
	平成	年度 1 7	か月平均	名

以上

年 月 日

中央労働災害防止協会 理事長 殿

サービスを利用する労働保険適用事業場が作成してください。

会社名 株式会社 事業場

責任者役職

責任者氏名 印

労働者数報告

標記について、本事業場の労働者数を報告します。

記

1. 事業場名及び所在地 労働保険を適用している事業場所在地を記載してください。

株式会社 事業場 県 市 町 00 丁目 00 番 00 号

平成

2. 労働者数

提出月の前月よりさかのぼった1年間(各月)における常時使用労働者を記載してください。

00	年		00	月		00	日		50	名
			00	月		00	日		49	名
			00	月		00	日		48	名
			00	月		00	日		50	名
			00	月		00	日		51	名
			00	月		00	日		52	名
			00	月		00	日		50	名
			00	月		00	日		49	名
			00	月		00	日		48	名
			00	月		00	日		50	名
			00	月		00	日		51	名
			00	月		00	日		52	名
		平成	00	年度	1か	月平	껃抣		50	名

以上

建設業等において一括有期事業を適用している場合、本様式にて労働者数をご報告ください。