

(事業場用)

# 変 更 届

令和 年 月 日

SR茨城県労働保険事務組合 御中

事業場名

代表者名

印

下記のとおり届出いたします。

(変更項目の  にチェックを入れて下さい。)

代表者の変更

労働保険番号 (全成立分)  (注1)		
	変 更 前	変 更 後
フリガナ 代 表 者 名		

(注1) 貴社において当組合に委託成立している全ての労働保険番号をご記入ください。

\* 個人事業主の代表者変更の場合は、当組合へ「労働保険名称、所在地等変更届」、事業所の管轄のハローワークへ「雇用保険各種変更届」の提出も必要です。保険料の引落口座が変更になる場合は再度「INET口座振替依頼書」のご提出をお願いします。

\* 特別加入をしている代表者の変更の場合は、個人事業でも法人事業でも「特別加入者に関する変更届」(用紙はダウンロード)の提出が必要です。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousaihoken06/>

関与社労士の変更

※関与社労士の変更においては、一方的な変更にならないように、必ず社労士相互の確認の上でご対応下さい。

何れかの社労士に配慮するなど、事務局は社労士換えにあたって一切関与しませんのでご了承ください。

雇用保険の労働保険番号がある事業場の関与社労士の変更は、変更後の関与社労士からの改めて「特定個人情報情報の取扱いに関する覚書」の提出をお願いします。

労働保険番号 (全成立分)  (注2)		
	変 更 前	変 更 後
関 与 社 労 士 名		
変 更 年 月 日		
業 務 交 代 時 期 (注3)		

(注2) 貴社において当組合に委託成立している全ての労働保険番号をご記入ください。

(注3) 「新年度から(年度更新業務含む)」、「年度更新後」、「1期領収書発行から」等具体的にご記載ください。

年度更新業務の書類は基本的に再発行を行っておりませんので事業主若しくは変更前社労士から受け取って下さい。

(R2.4)

関与社労士氏名(提出者):

印