

裏面の注意事項を読んでから記載してください。  
印の欄は記載しないでください。  
(職員が記載します。)

(1) 特別加入の承認に係る事業の労働保険番号	府	県	所掌	管轄	基幹番号				枝番号		
(2) 特別加入の承認に係る事業の名称											

枚中 枚目

変更届の場合(特別加入者のうち一部に変更がある場合)	特別加入者に関する事項の変更	変更年月日 年 月 日	変更を生じた者のフリガナ氏名	派遣先の事業の名称及び事業場の所在地 変更前	派遣先の事業において従事する業務の内容 変更前
		生年月日 年 月 日	変更後のフリガナ氏名	変更後	変更後
		整理番号			
		変更年月日 年 月 日	変更を生じた者のフリガナ氏名	派遣先の事業の名称及び事業場の所在地 変更前	派遣先の事業において従事する業務の内容 変更前
		生年月日 年 月 日	変更後のフリガナ氏名	変更後	変更後
		整理番号			
		変更年月日 年 月 日	変更を生じた者のフリガナ氏名	派遣先の事業の名称及び事業場の所在地 変更前	派遣先の事業において従事する業務の内容 変更前
		生年月日 年 月 日	変更後のフリガナ氏名	変更後	変更後
		整理番号			
	特別加入者の異動(特別加入者でなくなった者)	異動年月日 年 月 日	フリガナ氏名	生年月日 年 月 日	整理番号
		異動年月日 年 月 日	フリガナ氏名	生年月日 年 月 日	整理番号
		異動年月日 年 月 日	フリガナ氏名	生年月日 年 月 日	整理番号
異動年月日 年 月 日		フリガナ氏名	生年月日 年 月 日	整理番号	
異動年月日 年 月 日		フリガナ氏名	生年月日 年 月 日	整理番号	
特別加入者の異動(新たに特別加入者になった者)	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
	異動年月日 年 月 日	事業の名称	派遣先国		円
	フリガナ氏名	事業場の所在地			
	生年月日 年 月 日				
	異動年月日 年 月 日	事業の名称	派遣先国		円
	フリガナ氏名	事業場の所在地			
	生年月日 年 月 日				
	異動年月日 年 月 日	事業の名称	派遣先国		円
	フリガナ氏名	事業場の所在地			
	生年月日 年 月 日				
	異動年月日 年 月 日	事業の名称	派遣先国		円
	フリガナ氏名	事業場の所在地			
生年月日 年 月 日					

〔項目記載に当たっての注意事項〕

- 1 労働保険番号は、第3種特別加入に係る労働保険番号を記載すること。
- 2 氏名に変更を生じた場合には、「変更を生じた者の氏名」の欄に変更前の氏名を、「変更後の氏名」の欄に変更後の氏名を記載すること。
- 3 「派遣先の事業において従事する業務の内容」の欄には、従事する業務の具体的な内容及び地位・役職名について記載すること。
- 4 新たに特別加入者になった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。以下同じ。）である場合及び既に派遣先の事業場において使用されている労働者が労働者以外の者になった場合には、「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。
- 5 記載事項のない欄には斜線を引くこと。