

令和 年 月 日

公認会計士企業年金基金 御中

〒 _____
住 所
(事業所番号 _____)
事業所名

代表者
(担当 _____)

適用・福祉事業関係書類の社会保険労務士事務所等への対応依頼について

当事業所は以下に①記載の適用・福祉事業関係事務について、②記載の社会保険労務士事務所等へ業務の委託をしますので対応を依頼します。

なお、業務委託先の社会保険労務士事務所の変更、担当者の変更など変更事項があった場合は、遅延なく変更内容を連絡致します。連絡遅延により個人情報漏洩などが発生した場合は当事業所の責任において対応します。

① 社会保険労務士事務所等へ委託する業務

--

② 業務の委託をする社会保険労務士事務所等

名 称		
代表者		
住 所	〒 _____	
担当者		
電 話		FAX

以上

記入例

令和 年 月 日

公認会計士企業年金基金 御中

適用書類等で使用して
いる代表者名で可

〒 -
住 所
(事業所番号)
事業所名

代表者

(担当)

適用・福祉事業関係書類の社会保険労務士事務所等への対応依頼について

当事業所は以下に①記載の適用・福祉事業関係事務について、②記載の社会保険労務士事務所等へ業務の委託をしますので対応を依頼します。

なお、業務委託先の社会保険労務士事務所の変更、担当者の変更など変更事項があった場合は、遅延なく変更内容を連絡致します。連絡遅延により個人情報漏洩などが発生した場合は当事業所の責任において対応します。

① 社会保険労務士事務所等へ委託する業務

記入例	<ul style="list-style-type: none"> ・適用関係、福祉事業関係書類の授受 ・適用書類、福祉事業関係書類の白紙帳票の請求 ・適用関係、福祉事業関係の照会事項の回答
-----	---

② 業務の委託をする社会保険労務士事務所等

名 称		
代表者		
住 所	〒	
担当者		
電 話		FAX

以上