

労働者災害補償保険 海外派遣に関する報告書

帳票種別
3
6
2
3
3

印の欄は記載しないでください。(職員が記載します。)

労働保険番号

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 府 | 県 | 所 | 掌 | 管 | 轄 | 基 | 幹 | 番 | 号 | 枝 | 番 | 号 |
| | | | | | | | | | | | | |

受付年月日

| | | | | |
|-------------------------|----|---|---|---|
| 7 平成 | 元号 | 年 | 月 | 日 |
| | | | | |
| 1-9年は右へ 1-9月は右へ 1-9日は右へ | | | | |

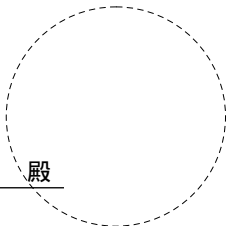
| | | | |
|---------------|---------------------------|----------|-------|
| 派遣者氏名 | フリガナ ----- 漢字 | 整理番号 | |
| | | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 年 月 日 (歳) | | |
| 国内における住所 | | | |
| 派遣元の事業場名 | | | |
| 派遣先 | 事業の名称 | | |
| | 事業の所在地 | | |
| | 事業の種類及び規模 | _____人 | |
| 派遣予定期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | | |
| 派遣先における地位・役職名 | 1 技術協力 3 代表者等 5 労働者 | (地位・役職名) | _____ |
| 具体的な業務の内容 | | | |
| 派遣先における住所 | | | |
| 給付基礎日額 | 円 | | |

折り曲げる場合には()の所で折り曲げてください。

上記のとおり海外派遣させるので報告します。

郵便番号 _____ 電話番号 _____

_____ 年 月 日
 _____ 労働局長 殿



名称 _____
 事業の 主たる事務所の所在地 _____
 代表者の氏名 _____ 印

- 〔注意〕
1. この報告書は、海外派遣の内容が具体的に確定したときに提出すること。
 2. 労働保険番号は第3種特別加入保険料に係る保険番号を記載すること。
 3. 「代表者の氏名」欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。