

(参考様式4)

平成 年 月 日

事業主 殿

〇〇社会保険・労働保険徴収事務センター

社会保険及び労働保険に関する調査の実施について

謹啓 ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃より社会保険及び労働保険の事業運営につきまして、格段のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、この度当センターにおきまして、貴事業所の従業員の健康保険・厚生年金保険被保険者資格等についての調査及び労働保険料算定基礎調査を下記のとおり実施しますので通知します。

なお、調査当日は、本通知をご持参いただくとともに事業主又は代理人の方の立会いをお願いします。

記

1. 日 時 平成 年 月 日 午前・午後 時 分

2. 調査会場 名 称 (所 在 地)

3. 調査対象事業所

(1) 事業所名称 名 称

[事業所整理記号(社保):労働保険番号(労保)]

(2) 事業所所在地 所 在 地

4. 当日ご用意いただくもの

- ・会社経歴書、案内書、事業場組織表、定款
- ・就業規則、労働協約、給与規程
- ・総勘定元帳、補助簿、現金出納簿、入出金伝票
- ・損益計算書、貸借対照表

- ・労働者名簿、雇用契約書
- ・賃金台帳、賃金計算書、賃金支給明細書
- ・出勤簿、タイムカード
- ・源泉徴収簿、源泉所得税納付書
- ・健康保険、厚生年金保険及び雇用保険関係書類
- ・社印、代表者印

5. 調査を行う担当者

〇〇社会保険事務所

氏 名 \_\_\_\_\_

〇〇労働局労働保険〇〇課（室）

氏 名 \_\_\_\_\_

〇〇労働基準監督署

氏 名 \_\_\_\_\_

（照会先）

〇〇社会保険事務所〇〇課 氏 名

住所 〒

電話 (内線 )