

事業主調査票

事業所所在地	〒
事業所名称 (一人親方は業種名)	
代表者氏名 (一人親方は本人)	
電話番号	()
事業所従業員数	名
職業訓練指導員数	名
雇用保険加入者番号 (一人親方の方は記入不要)	

※ 1 訓練生に係る雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)の写しを添付してください。ただし、一人親方の方は、下記労働保険加入証明書で確認します。

訓練生調査票

訓練生氏名 (一人親方 は 本人)	
雇用保険被保険者番号	
労災保険 一人親方特別加入者番号	

※ 1 雇用保険被保険者通知書(被保険者通知用)の写しを添付してください。
ただし、上記1の確認通知書で被保険者番号が確認できる場合には、添付不要です。
2 一人親方の労災保険に特別加入している方は、加入証明書の写しを添付してください。