

様式第1号(第42条関係)

(第1片から第12片まで)

雇用保険印紙購入票(事業主控)

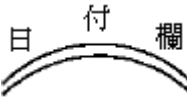
第1級
(176円) _____ 枚 _____ 円

第2級
(146円) _____ 枚 _____ 円

第3級
(96円) _____ 枚 _____ 円

計 _____ 円

購入年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日



雇用保険印紙購入

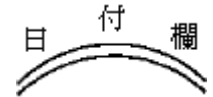
申込書は切り離さずに

窓口に提出すること。

雇用保険印紙購入申込書
雇用保険印紙販売報告書

事業主	住所	
	氏名	

	種別	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					※修正項目番号	<input type="text"/> <input type="text"/>				
労働 保険 番号	府	県	所掌	管轄(1)	基幹番号					枝番号		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
購入 枚 数	第1級 (176円)				第2級 (146円)							
	<input type="text"/>	百	十	枚 (項2)	<input type="text"/>	百	十	枚 (項3)				
	第3級 (96円)											
	<input type="text"/>	百	十	枚 (項4)								
購入年月日												※入力可否コード
<input type="text"/>	年	—	<input type="text"/>	月	—	<input type="text"/>	日	(項5)	<input type="text"/>	(項6)		
※修正項目												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



※印のついた欄には記載しないこと。
各級ごとの購入枚数は999枚までとする。