

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)

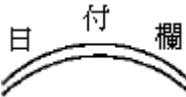
第1級
(176円) _____ 枚 _____ 円

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

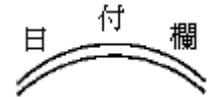
申込書は切り離さずに

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"/>					※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"/>	(項1)				
購 入 枚 数	第1級 (176円)					第2級 (146円)						
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(項2)					<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(項3)				
	第3級 (96円)											
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(項4)										
購入年月日										※入力可否コード		
<input type="text"/> <input type="text"/> 年	—	<input type="text"/> <input type="text"/> 月	—	<input type="text"/> <input type="text"/> 日	(項5)					<input type="text"/> (項6)		
※修正項目												
<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。