

年 月 日

_____ 労働保険事務組合連合会会長殿

_____ 労働局長

労働保険加入勧奨業務の実施状況について（照会）

下記の事業に対する労働保険加入勧奨業務の実施状況について、照会致します。
なお、当該事業主に対して加入勧奨を実施している場合には、回答文書に加入
勧奨状況報告書の写しを添付願います。

記

事業の名称	
事業場の所在地	
事業主の氏名 又は名称	
事業主の住所 又は所在地	