

事業所確認票

主たる事業所を1の番号に、従たる事業所を2～20の番号に記入してください。

番号	事業所名	雇用保険適用事業所番号
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

(注) この表は、以下の全てに該当する場合のみ提出が必要です。

- ・ 中小建設事業主であること
- ・ 技能実習の開始日時点で企業全体の雇用する雇用保険被保険者数が20人以下であること
- ・ 技能実習を実施した事業所の他に雇用保険適用事業所を有すること