

労働者災害補償保険 海外派遣に関する報告書

帳票種別 36233		※印の欄は記載しないでください。(職員が記載します。)	
労働保険番号 府 県 所 掌 管 轄 基 幹 番 号 枝 番 号 1 3 1 0 1 0 0 0 0 0 0 3 0 1		※受付年月日 7平成 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	元号 年 月 日 1-9月は左
派遣者氏名	フリガナ コウロウ 一郎 漢字 厚労 一郎	※整理番号	性別 (男)・女
生年月日	昭和49年5月8日(39歳)		
国内における住所	東京都足立区千住00町X-X		
派遣元の事業場名	厚生労働商事株式会社		
派遣先	事業の名称	代り厚生労働商事会社	
	事業の所在地	△-△ Grosvenor, St London, N.W. 2 England	
	事業の種類及び規模	卸売業・小売業、飲食店又は宿泊業 35人	
派遣予定期間	平成26年5月1日から平成27年3月31日まで		
派遣先における地位・役職名	1 技術協力 3 代表者等 ⑤ 労働者	(地位・役職名)	営業課員
具体的な業務の内容	製品販売及び事務		
派遣先における住所	△-△ Picadilly, London W1Z 9FN England		
給付基礎日額	14,000 円		

折り曲げる場合には(▶)の所で折り曲げてください。

上記のとおり海外派遣させるので報告します。

郵便番号 100-0000 電話番号 03-5253-XXXX

平成26年5月1日

東京 労働局長 殿

名 称 厚生労働商事株式会社

事業の 主たる事務所の所在地 東京都代田区霞が関△-△

代表者の氏名 厚生労働商事株式会社 霞が関太郎



- 【注意】
- この報告書は、海外派遣の内容が具体的に確定したときに提出すること。
 - 労働保険番号は第3種特別加入保険料に係る保険番号を記載すること。
 - 「代表者の氏名」欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

※この様式は、厚生労働省ホームページからダウンロードできます。
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousaihoken06/>)