

相違連絡票 (締切：令和6年2月9日(金))

令和6年1月16日付けの依頼について、事務局のデータとの相違について連絡します。

社労士名： _____ 地区： _____ 地区

※ 相違している部分のみ (誤)と(正)を記入してください。

1. 労働保険番号	(必須)		枝番号 (必須)	
	(誤)	支店名		(誤)
金融機関名	(正)			(正)
	(誤)	口座番号	(誤)	
口座種別	(正)			(正)
	(誤)			
口座名義人				
	(正)			
フリガナ				
	(正)			

※ 相違している部分のみ (誤)と(正)を記入してください。

2. 労働保険番号	(必須)		枝番号 (必須)	
	(誤)	支店名		(誤)
金融機関名	(正)			(正)
	(誤)	口座番号	(誤)	
口座種別	(正)			(正)
	(誤)			
口座名義人				
	(正)			
フリガナ				
	(正)			

【お願い】 皆様からご連絡いただく締切日から全保連への報告期限までの日数が少ないため、事業所から連絡があった都度、ご提出いただけると助かります。

送り先 (メール) : shizuoka-sr@ny.tokai.or.jp

送り先 (FAX) : 054-273-5398