様式第34号の12（別紙）

(1) 特別加入の承認に係る事業の労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号

(2) 特別加入の承認に係る事業の名称

◎裏面の注意事項を読んでから記載してください。
※印の欄は記載しないでください。
（職員が記載します。）

枚中　枚目

変更届の場合（特別加入者のうち一部に変更がある場合）

特別加入者に関する事項の変更

変更年月日	変更を生じた者	派遣先の事業の名称及び事業場の所在地	派遣先の事業において従事する業務の内容
年　月　日	フリガナ 氏　名	変更前	変更前
生年月日 年　月　日	変更後の フリガナ 氏　名	変更後	変更後
※整理番号			

変更年月日	変更を生じた者	派遣先の事業の名称及び事業場の所在地	派遣先の事業において従事する業務の内容
年　月　日	フリガナ 氏　名	変更前	変更前
生年月日 年　月　日	変更後の フリガナ 氏　名	変更後	変更後
※整理番号			

変更年月日	変更を生じた者	派遣先の事業の名称及び事業場の所在地	派遣先の事業において従事する業務の内容
年　月　日	フリガナ 氏　名	変更前	変更前
生年月日 年　月　日	変更後の フリガナ 氏　名	変更後	変更後
※整理番号			

特別加入者の異動（特別加入者でなくなった者）

異動年月日	フリガナ 氏　名	生年月日	※整理番号
年　月　日		年　月　日	
異動年月日 年　月　日	フリガナ 氏　名	生年月日 年　月　日	※整理番号
異動年月日 年　月　日	フリガナ 氏　名	生年月日 年　月　日	※整理番号
異動年月日 年　月　日	フリガナ 氏　名	生年月日 年　月　日	※整理番号
異動年月日 年　月　日	フリガナ 氏　名	生年月日 年　月　日	※整理番号

特別加入者の異動（新たに特別加入者になった者）

特別加入予定者	派遣先		派遣先の事業において従事する業務の内容（業務内容、地位・役職名、労働者の人数及び就業時間など）	希望する給付基礎日額
異動年月日 年　月　日	事業の名称	派遣先国		
フリガナ 氏　名	事業場の所在地			
生年月日 年　月　日				円
異動年月日 年　月　日	事業の名称	派遣先国		
フリガナ 氏　名	事業場の所在地			
生年月日 年　月　日				円
異動年月日 年　月　日	事業の名称	派遣先国		
フリガナ 氏　名	事業場の所在地			
生年月日 年　月　日				円
異動年月日 年　月　日	事業の名称	派遣先国		
フリガナ 氏　名	事業場の所在地			
生年月日 年　月　日				円