

平成 年 月 日

東京都知事 殿

事業主の所在地
事業主の名称
代表者役職・氏名

事 務 所 一 覧

【記入上の注意】

- ① 転換日時点の情報を御記入ください。
- ② 都内事務所は、雇用保険適用事業所に限らず、従業員が勤務する全ての事務所の名称・所在地を御記入ください。（事務所数が多い場合は別紙でも可。別紙の場合は様式自由）
- ③ 対象労働者の転換日から申請日までの間に事務所の移転や名称変更等があった場合は、移転等された後の名称及び所在地を当該事務所の次行の欄に御記入ください。

● 都内事務所

事 務 所 の 名 称	所 在 地	備 考（移転日等）

● 都外事務所（いずれかにチェック）

☐ あり ☐ なし