

初めて申請する方・・・「発行」  
紛失した方・・・「再発行」を「○」で囲みます。

電子申告申請用ID・パスワード 申請書  
~~再発行~~



者雇用支援機構  
付金部長 殿

障害者雇用納付金関係電子申告申請に係るID・パスワードの **発行** を申請します。  
再発行

申請者

|   |   |
|---|---|
| 事業主番号   | <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> - 0 0 0 - <input type="text" value="7"/> (注1) |
| 事業主住所<br><small>(法人のときは、<br/>主たる事業所の所在地)</small>          | 〒 261 - 0014<br>千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3  |
| (フリガナ)<br>事業主名称   | ( マクハリケンセツカブシキカイシャ )<br>幕張建設株式会社  |
| (フリガナ)<br>事業主氏名<br><small>(法人のときは、<br/>代表者の役職・氏名)</small> | ( マクハリ タロウ )<br>代表者の役職・氏名<br>代表取締役社長<br>幕張 太郎 <span style="border: 1px solid pink; border-radius: 50%; padding: 2px;">代表<br/>者印</span> (注2)   |
| 作成担当者氏名<br><small>(所属部課名)</small>                         | 海浜 次郎<br>( 総務部人事課 )   |
| 担当者連絡先  | 043-123-4567  |
| 備 考   | <small>(上記の事業主住所とは異なる貴事業所へ、発行通知の連絡を希望される場合は、送付先をご記入下さい。)</small> (注3)<br><span style="border: 2px dashed pink; padding: 2px;">旧社名 納付建設株式会社</span>   |

- (注1) 事業主番号が不明な場合は空欄としてください。  
(注2) 代表者印を押印してください。  
(注3) 申請事業主の事業所以外への送付は行えません。

確認のため事業主名称等が変更されている場合には、直近のものを備考欄にご記入ください。

<申請書の提出先>  
〒261-0014  
千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3  
独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
納付金部 審査課