

勤 務 会 員 各 位

東京社会保険労務士協同組合

「勤務社会保険労務士」が事業主の提出する書類を作成した場合の表示等について

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、すでにご承知のように社会保険労務士法施行規則第 16 条第 2 項（「提出代行者」の表示）の規定に基づき社会保険労務士業を行う社会保険労務士が、事業主等に代わって行政機関等に提出する書類には必ず「提出代行者」と表示し、社会保険労務士の名称を冠して署名（又は記名押印）することが義務づけられております。

これに関連して、事業所に雇用されている勤務社会保険労務士が、その事業主の提出すべき書類の作成等の事務に従事している場合、このことを書類上表示することも業務の円滑な処理に資する面があるという見地から、当該書類に「事務担当者社会保険労務士」と表示し、署名又は記名押印することは差し支えないこととされております。

そこで、これらの表示方法につき、全国社会保険労務士会連合会が、旧社会保険庁並びに旧労働省と協議を重ねました結果、昭和 54 年 4 月 1 日より、全国統一的に別記印影による定型印を用いることができるようになり、定型印作成希望者には東京社会保険労務士協同組合で斡旋頒布しております。

つきましては、ご希望の方は別紙申込書によりお申込み下さるよう ご案内申し上げます。

記

	タイプA	タイプB
価 格	5, 9 4 0 円 （送料、消費税込）	2, 9 5 0 円 （送料、消費税込）
仕 様	プラスチック枠ゴム印、 <u>回転式日付印付</u> プラスチックケースあり	木台ゴム印、 <u>日付部は手書となります</u> ケース無し
納 期	申込み後 約 1 ヶ月	申込み後 約 2 週間
発送方法	日本法令より宅配便	協同組合より宅配便
請求方法	日本法令の発送確認後、協同組合より 別途請求書を郵送	商品発送時に請求書を同封
支払期限	請求書到着後 1 0 日以内にお支払いください。また、振込手数料はご負担願います。	

1. 形 状 縦 9 mm 、横 8 5 mm

15. 1. 1 作 成 社会保険労務士（東京都社会保険労務士会）
TEL 03
事務担当者 東 京 一 郎 3456-7890

※ ただし、当該社会保険労務士の印鑑の押捺は必要であること。

2. 申込方法 東京社会保険労務士協同組合ホームページよりフォーム送信、または申込書を F A X 願います。東京会の登録内容確認後、それぞれのタイプの方法により作成・発送いたします。

事務担当者印購入申込書

年 月 日

東京社会保険労務士協同組合 行 TEL 03-3525-4221 FAX 03-3253-7080

1. 申込内容

	タイプA	タイプB
価 格	5,940円 (送料、消費税込)	2,950円 (送料、消費税込)
仕 様	プラスチック枠ゴム印、 <u>回転式日付印付</u> プラスチックケースあり	木台ゴム印、 <u>日付部は手書となります</u> ケース無し
納 期	申込み後 約1ヶ月	申込み後 約2週間
発送方法	日本法令より宅配便	協同組合より宅配便
請求方法	日本法令の発送確認後、協同組合より 別途請求書を郵送	商品発送時に請求書を同封
支払期限	請求書到着後10日以内にお支払いください。また、振込手数料はご負担願います。	
申込数量	タイプA 個	タイプB 個

2. 記載内容

氏 名	
電話番号 ※東京会登録の番号	()

※ 調整の際の原稿となりますので、楷書でハッキリ書いてください。

※ 電話番号は市外局番から書いてください。

3. 支部、会員番号 会員番号を記入してください。東京会ご登録内容の確認後の作成となります。

所属支部	支部	会員番号 (7桁)							
------	----	--------------	--	--	--	--	--	--	--

(会員番号がまだない方は、入会月を記入ください)

4. 送付先

送付先	〒 TEL (連絡用) () FAX () Mail: _____ (事務所名/勤務先名も必要あれば忘れずにご記入ください)
-----	---

※事務局使用欄 (改: 2023. 6. 15)

請求書 No.	申込み日	現金入金日