

(2)-2 (2)の別紙

弁護士法人等(厚生年金保険適用・健康保険の適用除外承認を受けている法人)
労働者性・常用的使用関係がない弁護士の一覧

| | | | |
|-----------|--|---------|--|
| 事務所名 | | | |
| 法人代表弁護士氏名 | | 弁護士登録番号 | |

※ 代表者ではない方が下記弁護士の委託者等の場合、(2)の書類と同様に、委託者等の弁護士の氏名・登録番号を下記にご記入ください。

| | | | |
|------------|--|---------|--|
| 委託者等の弁護士氏名 | | 弁護士登録番号 | |
|------------|--|---------|--|

下記の弁護士は、「(2)」の「確認書」の者と同一の「事務所の所属形態」、「経営方式又は契約概要」です。

- * (2)の「1、事務所の所属形態」及び「2、経営方式及び契約概要」の内容と同一の弁護士のみ、下記にご記入ください。
- * (2)の「1、事務所の所属形態」及び「2、経営方式及び契約概要」の内容と同一でない方は、あらためて(2)を個別にご記入ください。

| No | 弁護士国保 被保険者証記号番号 | | | 弁護士登録番号 | 氏名 | 組合記入欄 |
|----|-----------------|----|------|---------|----|---------|
| | 記号 | 番号 | (枝番) | | | 資格取得年月日 |
| 1 | 84- | | | | | 年 月 日 |
| 2 | 84- | | | | | 年 月 日 |
| 3 | 84- | | | | | 年 月 日 |
| 4 | 84- | | | | | 年 月 日 |
| 5 | 84- | | | | | 年 月 日 |
| 6 | 84- | | | | | 年 月 日 |
| 7 | 84- | | | | | 年 月 日 |
| 8 | 84- | | | | | 年 月 日 |
| 9 | 84- | | | | | 年 月 日 |
| 10 | 84- | | | | | 年 月 日 |
| 11 | 84- | | | | | 年 月 日 |
| 12 | 84- | | | | | 年 月 日 |
| 13 | 84- | | | | | 年 月 日 |
| 14 | 84- | | | | | 年 月 日 |
| 15 | 84- | | | | | 年 月 日 |