

(4)-2 (4)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)
労働者性はあるが常用的使用関係はない弁護士の一覧**

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、(4)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、「(4)」の「在職証明書兼確認書」の者と同一の「契約概要」です。

* (4)の「1、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。

* (4)の「1、契約概要」の内容と同一でない方は、あらためて(4)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