

(6)-2 (6)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勤務する方(従業員)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、(6)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	
------------	--	---------	--

下記の勤務する者(従業員)は、「(6)」の「在職証明書兼確認書」の者と同一の「契約概要」です。

- * 資格調査の際は、勤務していることがわかる客観的な書類として、記載した方の「源泉徴収票」等を添付してください。
- * (6)の「1、契約概要」の内容と同一の勤務する方(従業員)のみ、下記にご記入ください。
- * (6)の「1、契約概要」の内容と同一でない方は、あらためて(6)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			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