

(45)-2 (45)の別紙

被用者該当5人未満の個人の法律事務所(社会保険の任意適用を受けていない)
労働者性・常用的使用関係がある勤務する方(従業員)の一覧

事務所名			
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の勤務する者(従業員)の雇用主の場合、(45)の書類と同様に、雇用主の弁護士の氏名・登録番号を下記にご記入ください。

雇用主の弁護士氏名		弁護士登録番号	
-----------	--	---------	--

下記の勤務する者(従業員)は、「(45)」の「在職証明書兼確認書」の者と同様に労働者性・常用的使用関係がある者です。

* (45)で書類を作成した勤務する者(従業員)の他に、労働者性・常用的使用関係がある勤務する者(従業員)のみ、下記にご記入ください。

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