

(第5号様式)

確認調査報告書				台帳番号
決裁	局長	部長	労働基準課長	先任労務官
局長	部長	労働基準課長	先任労務官	整理番号
申請受理年月日	申請受理地 運輸局(海運支局)			①
本局受付年月日	担当船員労務官			①
申請者 フリガナ氏住所	(船員手帳番号)		事業主 氏名又は名称 主たる事務所の所在地	TEL
	〒	〒		
主たる労務管理の事務を行っていた事務所	TEL		事業主の船員 保険法の適用関係	有・無
	〒	TEL		
確認事項	調査方法(採用した方法に印をつける)			確認結果
要・不要	①	破産等の事由及び当該日	イ 裁判所等への照会 <input type="checkbox"/> 官報 <input type="checkbox"/> その他()	
要・不要	②	①の申立の日	イ 裁判所等への照会 <input type="checkbox"/> 官報 <input type="checkbox"/> その他()	年月日
要・不要	③	1年以上の事業活動	イ 事業状況報告 <input type="checkbox"/> 営業に関する届出等 <input type="checkbox"/> 船員保険料の納入状況 <input type="checkbox"/> 税等の納入状況 <input type="checkbox"/> 水経営諸帳簿へ関係事業者団体、取引先等の判断 <input type="checkbox"/> その他()	有・無
要・不要	④	基準退職日	イ 船員手帳 <input type="checkbox"/> 海員名簿 <input type="checkbox"/> 報酬支払簿 <input type="checkbox"/> 雇用関係書類 <input type="checkbox"/> その他()	年月日