

(第6号様式)

地方運輸		番号
確 認 通 知 書 (写し)		
住所	_____	年 月 日
氏名	_____ 殿	地方運輸局長 印
年 月 日付けで確認の申請のあった事項について次のとおり確認したので通知します。		
事業主(本社)	(氏名又は名称) TEL _____	〒 _____
主たる労務管理の事務 を行っていた事務所	(名 称) TEL _____	〒 _____
確認申請 事項	確 認 事 項	種 類
①	破産・特別清算開始・整理開始・和議開始・更生手 続開始・地方運輸局長の認定	支払期日 年 月 日
②	①の決定(認定)の日	年 月 日
③	①の申立て(申請)の日	年 月 日
④	1年以上の事業活動を行っていること	
⑤	基準退職日	年 月 日
⑥	未払賃金の額	円
⑦ 未 払 賃 金 の 額		
		船員法第53条第2項の 定期賃金
		割増手当
		歩 合 金
		円

(参考)	Ⓐ	立替払額	円				
		中小企業退職金共済制度・特定退職金共済制度・適格退職年金制度への加入の有無	有・無				
(参考)	ⓑ			小計	円	円	円
				補償休日手当			円
				退職手当(支払期日)			円(年月日)
				未払賃金総額			円