

# 委託(依頼)契約書

委託者(依頼者) (以下「甲」と称する。)と、

受託者 社会保険労務士 宮原 聡 (以下「乙」と称する。)は、下記のとおり委託(依頼)契約をいたします。

委託(依頼)事項	甲が乙に委託(依頼)する業務の範囲 ※○印を付ける	1. 社会保険の加入手続(新規適用、資格取得、被扶養者異動、第3号) 2. 社会保険の脱退手続(全喪、資格喪失、被扶養者異動、第3号) 3. 社会保険の給付手続(育児休業、出産手当金、傷病手当金、療養費) 4. 社会保険の適用手続(算定基礎、月額変更)
	契約期間	令和 年 月 日 から委託する業務が完了するまで
	報酬の額	
	支払時期 支払方法	1. 支払時期 ①初めて事務を委託する場合： 甲は、委託申込時に、報酬額の全額を乙に支払います。 ②事務委託が2回目以降の場合： 甲は、報酬額の半額を着手金として、委託申込時に、乙へ支払います。 残りは委託事務が完了した日から14日以内に支払います。 2. 支払方法 甲は、乙の指定する次の口座へ、報酬(着手金)を振込みにより支払います。 ※振込手数料は、甲が負担するものとします。 なお、甲の都合により委託業務の着手前にこの契約を解除したとき、甲は、既に支払った報酬(着手金)の返還を請求しません。また、乙が委託業務に着手した後に甲がこの契約を解除したとき、甲は規定した報酬額の全額を支払うものとします。
	資料の提示 (提供)	委託業務の処理に必要な書類、帳簿及びその他の資料については、甲が提示(提供)するものとします。
	その他の事項	委託業務を処理するために乙が必要とする旅費、日当及び宿泊料は、甲の負担とし、乙から請求があり次第、甲は乙に支払います。

令和 年 月 日

所在地・電話番号

名称

(甲)委託者(依頼者)

所在地・電話番号

埼玉県川越市東本宿105番地3

Tel.049-236-4355

事務所名

宮原社労士事務所

Fax.049-236-4365

(乙)社会保険労務士

宮原 聡