



職業紹介事業許可の更新申請

すべての質問に回答してください。余白が必要であれば、裏面を使用してください。

現在の許可証番号:

現在事業を行っている紹介所の名称: _____

1.職業紹介の主な種類: _____

2.事業者電話番号: (_____) _____ - _____

3.現在の事業所の住所: 通り: _____

市/町/村: _____ 州: _____ 郵便番号 (+4は不要): _____ - _____

4.所有者との関係: (1か所にチェックを入れる) 個人事業主 共同経営会社 企業

5.直前の暦年における職業紹介職員の平均人数: _____

(仕事の斡旋または調達を目的として、求職者との面接、相談または協議に時間の相当部分を費やす者)。

6.現在の所有者の氏名と住所。共同経営会社であれば、共同経営者全員を記載します。法人であれば、役員全員を適切な役職名で記載します。前回の許可証の発行後に、所有者の氏名が変更された場合は、新しい許可証の申請書LS355を請求します。

氏名と住所	役職名	自宅の電話番号

7.紹介所の職業紹介活動を指示・運営する者の氏名と自宅住所。

氏名: _____

通り: _____

市/町/村: _____ 州: _____ 郵便番号 (+4は不要): _____ - _____

8.申請者は、採用応募者または紹介所と取引のある人物に宿泊を提供するか、手配するつもりですか？

はい いいえ 「はい」の場合は、各拠点に関する詳細を記入してください。

宿泊を提供する施設の名称と住所	電話番号	担当者の氏名

9.前回の許可証の発行以降で、第6項に記載された者が、交通違反以外の犯罪か違反で有罪判決を受けたことがありますか？

はい いいえ

「はい」の場合は、その詳細を記入してください。

申請の際は、以下を添付しなければなりません。

- a) ニューヨーク州民を債務者とする5,000ドルの保証金。ただし、モデル紹介所および米国本土以外から家事従業員または家政婦を募集する紹介所については、10,000ドルの保証金が必要です。
- b) 要求された料金に対する小切手または郵便為替、支払いの宛先は労働委員会。
- c) **保険会社から**、労災保険の加入を証明するC-105.2、障害者保険の加入を証明するDB-120.1の記入済みのものを入手する必要があります。両方の用紙を当事務所に提出してください。その他の証拠として認められる文書：
 - SIFからのU-26.3
 - 自己負担の場合、WCはSI-12またはGSI-105.2となり、障害者はDB-155となります

WCや身体障害保険に加入していない場合は、記入済みのCE-

200を当事務所に提出してください。このフォームは、www.wcb.ny.govからオンラインで入手することができます。ホームページで「WC/DB Exemptions (免除)」をクリックし、「Request for WC/DB

Exemption (免除要求)」をクリックします。このフォームの入手については、Workers' Compensation

Board (労働者災害補償委員会) (866-298-

7830) にお問い合わせすることができます。お電話でのお問い合わせの際には、メニューが終了するまでお待ちになりますと、担当者が対応するようになります。

3ページ目の認証と署名

私は、上述の記載が真実かつ正確であることをここに証明します。

10.所有者の署名。法人であれば、社長と会計責任者が署名する必要があります。共同経営会社であれば、共同経営者全員が署名する必要があります。

申請者の署名	役職名	日付

提出されたすべての情報と資料は、労働局の調査の対象となります。