

高知県行政書士会

会長

様



事務所の所在地

登録番号 第

号

会 員 名



補助者（設置・異動・廃止・再交付請求・書き換え・証明書記載事項変更）届

規程により、補助者の届出をします。

記

補助者	氏名	ふりがな	生 年 月 日	大正	年	月	日		
	旧氏名			昭和					
	住所	〒 -	平成	TEL				-	-
	旧住所	〒 -	TEL	-				-	
会員	氏名								
	事務所所在地								
設置（異動・廃止） 年月日		平成	年	月	日	設置・異動・廃止			
※第3条第4号及び第5号 に該当しないことを証する 書類		①提出 ②提示	※確認欄						

備考

- ※印欄には、記載しないこと。

誓 約 書

私は、補助者設置届を提出するに際し補助者の異動・廃止についての届を怠らないと共に行政書士法・
会則等の違反なく、指導監督を行うことを誓約いたします。

上記に違背した場合は如何なる処分を受けても異議はありません。

令和 年 月 日

高知県行政書士会

会長 様

事務所の所在地

登録番号 第 号

会 員 名

職
印

誓 約 書

私は補助者の使用制限に関する補助者規程第3条各号に該当しないことを誓約いたします。

令和 年 月 日

高知県行政書士会

会長

様

事務所の所在地

登録番号

会員氏名

補助者氏名



(参考)

始 末 書

補助者異動届を2週間以内に提出しなければならないところを、日常業務におわれ、今日まで気付かず提出が遅れました。

今後はこのようなことがないように充分注意することを誓約いたしますので、よろしくお取り扱いの程お願い申し上げます。

令和 年 月 日

高知県行政書士会

会長

様

事務所の所在地

登録番号 第

号

会 員 名

職印

(参考)

理 由 書

補助者規程第3条第4号及び第5号に該当しないことを証する書類を提出しなければならないところですが、補助者〇〇〇〇は同一世帯の家族のため雇用保険適用除外であり、また、社会保険においても、当事務所は強制適用事業所でないため加入しておらず、証する書類がありません。

補助者規程第3条第4号及び第5号に該当しないことに相違ありませんので、よろしくお取り扱いの程お願い申し上げます。

令和 年 月 日

高知県行政書士会

会長

様

事務所の所在地

登録番号 第

号

会 員 名

職印