

別紙様式第1号（第4条第2項関係）

法令適用事前確認手続（照会書）

平成 年 月 日

（所管課の長の職名） 殿

照会者の氏名（法人にあつてはその名称及び代表者の氏名）

住所（法人にあつてはその主たる事務所の所在地）

〒

連絡先

電話番号：

FAX 番号：

電子メールアドレス：

注1 代理人による照会の場合は、照会者本人に関する事項を記載するほか、当該代理人についても同様の事項を記載すること。

厚生労働省における法令適用事前確認手続に関する訓令（平成14年厚生労働省訓第29号）第4条第2項に基づき、下記のとおり照会します。
なお、照会及び回答の内容が公表されることに同意します。

記

- 1 法令の名称及び条項
- 2 将来自らが行おうとする行為及び当該行為に係る個別具体的な事実
- 3 2の行為が1の法令の条項の適用の対象となる（又はならない）ことに関する照会者の見解及びその論拠
- 4 公表の延期の希望（希望する場合のみ）
 - (1) 理由
 - (2) 公表可能な時期

注2 照会及び回答の内容は、原則として、回答してから30日以内にすべて厚生労働省ホームページにおいて公表されます。

注3 照会書を迅速に処理するために、照会書提出の旨を、所管課に電話にて連絡していただきますようお願いいたします。