確　認　書

今般の第\_\_\_\_\_\_種無災害記録証申請について、下記のとおり確認したことを申し上げます。

記

１　　\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日　より　　\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日に至

る記録樹立期間内には、死亡災害及び休業災害が発生していないこと。

２　上記１の期間内には、労働基準法施行規則別表第二身体障害等級表に掲げ

る身体障害が存する労働災害は、発生していないこと。

３　上記１の期間内における労働延時間数は\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_時間であっ

たこと。

以上、確認いたしました。

令和　　　年　　　月　　　日

厚生労働省労働基準局長　殿

労働組合又は労働者代表

（団　 体　 ）

代表者職氏名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_