労働保険料等加入・納入証明願

令和　　年　　月　　日

福 岡 労 働 局 長　殿

	府県		所掌	管轄		基　幹　番　号						枝番号		
労働保険番号														

事業場所在地

事 業 場 名 称

代 表 者 氏 名

「労働保険料等加入・納入証明願」提出日現在、上記の当事務組合委託事業場について、法定納期を経過した労働保険料等の未納はありません。

事務組合所在地

事 務 組 合 名 称

代 表 者 氏 名

添付書類として、提出する必要がありますので、労働保険に加入し法定納期を経過した労働保険料等の未納がないことを証明願います。

目　　的　　・入札参加　　・経営審査　　・領収証書紛失
（○で囲んでください）　・助成金等申請　（助成金の種類:　　）
・その他（　　）

証明書提出先 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記について、証明日現在、労働保険加入と労働保険料等（労災保険料・雇用保険料・一般拠出金）の未納がないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

労働保険特別会計　歳入徴収官　福 岡 労 働 局 長