様式２（単数用）

労働保険料納付証明交付申請書

令和　　年　　月　　日

　労働保険特別会計歳入徴収官

　 　奈　良　労　働　局　長　殿

所　在　地：

名　　　称：

代表者氏名：

　下記について、令和　　年　　月　　日現在において、労働保険料に未納がないことの証明書の交付を申請します。

記

　□　雇用保険のみ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 労働保険番号 | 府県 | | 所掌 | 管轄 | | 基幹番号 | | | | | | 枝番号 | | |
|  |  | ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座振替納付の有無  **（該当の□にレを付す）** | □ 有　　　□ 無 | | | | | | | | | | | | | |
| 使用目的  **（該当の□にレを付す）** | □　入札参加資格審査  　□　経営事項審査  　□　工事の契約  　□　助成金等申請（助成金の種類：　　　　　　　　　）  　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 証明書提出先 |  | | | | | | | | | | | | | |

（R301）