令和　　年　　月　　日

労働保険特別会計歳入徴収官

　和歌山　労働局長　　　殿

住　所

申請人　　名　称

氏　名

**労働保険関係成立証明願いについて**

下記事業場について　　　　　　　　　　　　　　　　　あてに労働保険

関係成立の事実を報告する必要がありますので、証明をお願いします。

記

１　労働保険番号

２　事業場名称

３　事業場所在地

４　成立年月日

５　その他参考事項