

労働保険加入証明願

令和 年 月 日

労働保険特別会計歳入徴収官
愛知労働局長

労働基準監督署長 殿

願出人所在地：

名称：

代表者職氏名：

(事業所担当者・連絡先)

下記について、労働保険に加入済であることを証明願います。

記

1 証明を求める事業

| 労働保険番号 | 府県 | 所掌 | 管轄 | 基幹番号 | | | 枝番号 | |
|--------------------------|------|---------------------|----|------|--|--|-----|--|
| | | | | | | | | |
| 名称 ※単独有期事業の場合は、工事名称 | | | | | | | | |
| 所在地 ※単独有期事業の場合は、現場所在地 | | | | | | | | |
| ※単独有期事業の場合のみ記入 | 予定期間 | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 | | | | | | |
| | 請負金額 | | | | | | | |
| | 発注者 | | | | | | | |

※注) 一括有期事業に含まれる建設事業の場合(提出先ご担当者の方へ)

建設業における一括有期事業の保険関係については、一つの工事のみに限定して保険関係が成立しているものではありません。

2 証明を求める理由等

| | |
|-----|--|
| 理由 | |
| 提出先 | |

| | | |
|------------|-------|-------|
| 加入している労働保険 | ・労災保険 | ・雇用保険 |
|------------|-------|-------|

証明欄

上記事業については、労働保険に加入済みであることを証明します。

令和 年 月 日

労働保険特別会計歳入徴収官

愛知労働局長 (印)

労働基準監督署長 (印)