

令和 年 月 日

愛知労働局 総務部  
労働保険適用・事務組合課長 殿

住所

事業主 名称

氏名 \_\_\_\_\_

(法人のときは法人の代表者名)

労働保険概算・確定保険料申告書（写）の交付について（依頼）

標記につきまして、下記により労働保険概算・確定保険料申告書（写）の交付をお願い致します。

なお、交付後は同封の返信用封筒（切手貼付済）により返送をお願い致します。

記

1. 申請理由(利用目的)

---

2. 交付書類

労働保険概算・確定保険料申告書

[平成・令和 年度確定 平成・令和 年度概算]の（写）

3. 労働保険番号

2 3 -  -  -  -

※労働保険事務組合に事務委託されている場合は交付できません。