

## 労働保険手続の事務処理の委託等に関する証明書

年 月 日

○労働保険事務組合名称

\_\_\_\_\_

○所在地

\_\_\_\_\_

私は、上記の者に、労働保険関係法令に基づく事務処理の委託等を行っていることを証します。

また、私の電子署名及び電子証明書の送信に代え、この証明書の提出をもって、上記の者が電子申請を行うことに同意します。

○事業所名称

\_\_\_\_\_

○事業所所在地

\_\_\_\_\_

○事業主氏名

\_\_\_\_\_

労働保険 事務組合 記入欄	この証明書は、今般の申請書等の提出に関する手続において有効であることを証します。
---------------------	--