

労災保険加入証明願

令和 年 月 日

- ・ 労働保険特別会計歳入徴収官
青森 労働局長
- ・ _____ 労働基準監督署長 殿

所在地 :	
名 称 :	
代表者 :	
担当者 :	
電 話 :	

下記のとおり、労災保険に加入済であることを証明願います。

労働保険番号		都道府県	所掌	管轄	基幹番号	—	枝番号			
						—				
工事の 場 合	発注者名									
	工事の名称									
	工事の所在地									
	予定期間	平成 令和	年	月	日	～	平成 令和	年	月	日
	請負金額									
目 的	・ 工事契約書 ・ その他 ()									
証明書提出先										

(証明欄)

上記事業について、労災保険に加入済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
青森 労働局長

印

_____労働基準監督署長

印