

労災保険加入証明願

〇〇年〇〇月〇〇日

労働保険特別会計歳入徴収官
〇〇労働局長
〇〇労働基準監督署長 殿

提出先を○で囲んで
ください。

所在地： 東京都千代田区霞が関1-2-2
名称： 厚生労働商事
代表者： 代表取締役 厚労 太郎
担当者： 厚労 次郎
電話： 03-0000-0000

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
	13	1	01	0000000	—	000
工事の 場合	発注者名					
	工事の名称					
	工事の所在地					
	予定期間 〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日					
	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。

〇〇年〇〇月〇〇日

労働保険特別会計歳入徴収官
〇〇労働局長 印

〇〇労働基準監督署長 印