令和　　年　　月　　日

労働保険料・一般拠出金納付証明願

労働保険特別会計歳入徴収官
青森労働局長　殿

所在地	
名　称	
代表者	
担当者	
電　話	-　　-

下記のとおり、証明書の交付をお願いします。

労働保険番号	都道府県	所掌	管轄	基幹番号	―	枝番号
					―	
					―	
					―	
					―	
					―	
目　　的	☐ 入札参加　☐ 経営審査　☐ 領収証書紛失 ☐ 助成金等申請（助成金等の種類：　　） ☐ その他（　　）					
証明書提出先						
希望する証明の種類（いずれかに☑）	☐ 未納がないことの証明	対象年度	年度	必要部数	部	
			年度		部	
	☐ 労働保険料等納付済額証明	対象年度	年度	必要部数	部	
			年度		部	