労働保険概算確定保険料申告書（写）交付願い

平成　　年　　月　　日

愛媛労働局労働保険特別会計歳入徴収官

愛媛労働局長　　　　　　殿

所在地

名　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

労働保険番号

　下記の目的及び理由のため、平成　　年度労働保険概算確定保険料申告書（写）の交付を依頼します。

記

１　提出先

２　目　的

３　理　由