令和　　年　　月　　日

福井労働局

労働保険特別会計歳入徴収官　殿

事業場名

住　　所

代表者名

事業終了に係る報告書

　下記の事業につきましては、令和　　年　　月　　日に手直し工事が終了したことを報告いたします。

記

１　労働保険番号

２　事業（工事）名称

３　事業（工事）期間

４　請負金額　　　　　　変更なし　・　変更あり（変更後請負金額　　　　　　　円）