**印刷時の注意点**

**労災保険加入証明願（例）**

令和　　年　　月　　日

　　　労働保険特別会計歳入徴収官

　　　　　福井労働局長　　　　　殿 **提出先に応じて不要な箇所を削除してください**

　　　　　　　労働基準監督署長　殿

所在地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話：

**労災保険加入証明願【継続事業用】**

令和　　年　　月　　日

　　　労働保険特別会計歳入徴収官

　　　　　福井労働局長　　　　　殿

　　　　　　　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、労災保険に加入済み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 |
|  |  |  |  |  |  |
| 保険関係成立年月日 | Ｓ・Ｈ・Ｒ　　　年　　　月　　　日 |
| 目　的 | ・　契約書・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 証明書提出先 |  |

（労働局・労働基準監督署　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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福井労働局長

　　　　　　　　　　　　労働基準監督署長

**労災保険加入証明願【一括有期事業用】**

令和　　年　　月　　日

　　　労働保険特別会計歳入徴収官

　　　　　福井労働局長　　　　　殿

　　　　　　　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、労災保険に加入済み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 |
|  |  |  |  |  |  |
| 保険関係成立年月日 | Ｓ・Ｈ・Ｒ　　　年　　　月　　　日 |
| 目　的 | ・　工事契約書・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 証明書提出先 |  |

（労働局・労働基準監督署　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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福井労働局長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　労働基準監督署長

**労災保険加入証明願【単独有期事業用】**

令和　　年　　月　　日

　　　労働保険特別会計歳入徴収官

　　　　　福井労働局長　　　　　殿

　　　　　　　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、労災保険に加入済み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 |
|  |  |  |  |  |  |
| 保険関係成立年月日 | Ｓ・Ｈ・Ｒ　　　年　　　月　　　日 |
| 証明を依頼する工事 | 発注者名 |  |
| 工事の名称 |  |
| 工事の所在地 |  |
| 予定期間 | Ｈ・Ｒ　年　　月　　日～Ｈ・Ｒ　年　　月　　日 |
| 請負金額 |  |
| 目　的 | ・　工事契約書・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 証明書提出先 |  |

（労働局・労働基準監督署　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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福井労働局長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　労働基準監督署長