

記入例

労働保険料等納入証明書（証明願）

提出日 令和 8年 3月 1日

労働保険特別会計歳入徴収官
福井労働局長 殿

所在地 福井市春山1丁目1-1 ムビル14階

事業場名称 株式会社〇〇〇〇

代表者氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

下記により、労働保険料及び一般拠出金（納期限後のもの）に未納がないことを証明願います。

記

- 1 労働保険番号 ※当局で証明できるのは、労働保険番号が【18】で始まる番号に限ります。

都道府県	所掌	管轄	基幹番号						枝番号			
1	8	1	0	1	▲	▲	▲	▲	▲	0	0	0
1	8	1	0	1	■	■	■	■	■	0	0	0
1	8											

- 2 目的 ※○で囲んでください。

・**入札参加** ・経営審査 ・借入、融資
・許可更新() 業) ・特定技能外国人関係申請
・助成金等申請 ・その他()

- 3 提出先 福井県●●●部●●●課

以上

記入上の注意点

- 事業場名称及び所在地は、福井労働局に届出している事業場の名称及び所在地をご記入ください。
- 届出内容と記載内容が異なる場合、証明できないことがありますので、ご了承ください。
- 記載内容を当室で修正することはできませんので、ご了承ください。
- 記載漏れや記載不備等によって、再提出を依頼することがありますので、ご了承ください。