

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 OOビル14階

事業場名称 株式会社OOOO

代表者氏名 代表取締役 OO OO

労働保険料に係る領収書等を紛失したため、下記の事項について証明願います。

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

- 2 労働保険料

①	平成	令和	31年度	第 1期分	100,000円
②	平成	令和	2年度	第 1期分	100,000円
③	平成	令和	3年度	第 1期分	100,000円

- 3 納入年月日

2-①	平成	令和	31年	1月	4日
2-②	平成	令和	2年	7月	10日
2-③	平成	令和	3年	7月	10日

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。