

『労働保険 概算・確定保険料申告書』謄写願

令和 年 月 日

福岡労働局 労働保険徴収課長 殿

労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号
	4 0				

事業場住所 _____

事業場名称 _____

代表者氏名 _____

委託社労士事務所名 _____

社会保険労務士名 _____

【 _____ 】に必要な『労働保険 概算・確定保険料申告書』の『事業主控』を紛失しましたので、下記の機関に提出するため、平成 _____ 令和 _____ 年度に提出した前述の『労働保険 概算・確定保険料申告書』を謄写（又はコピー）願います。

記

提出機関名 _____

徴収課処理欄				徴収課受付印欄
伺				
課長	補佐	係長	担当官	
1. 次のとおり処理してよろしいか、お伺いします。				
イ. 申告書をコピーする ロ. 申告書の記載内容を謄写する				
2. 次のとおり、交付いたしました。				
イ. 令和 年 月 日、事業場の主たる事務所あて郵送しました。				
ロ. 令和 年 月 日、委託先社労士事務所あて郵送しました。				
ハ. 令和 年 月 日、下記の者に手交しました。				
依頼した『労働保険 概算・確定保険料申告書』の謄写（又はコピー）を受領しました。				
役職又は所属部署			署名	