『労働保険　概算・確定保険料申告書』謄写願

平成　　年　　月　　日

福岡労働局　労働保険徴収課長　殿

労働保険番号

事業場住所

事業場名称

代表者氏名

【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】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　　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

|  |
| --- |
| 徴収課受付印欄 |
|  |

　　徴収課処理欄

|  |
| --- |
| 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。

1. 次のとおり、交付いたしました。

　イ．平成　　年　　月　　日、事業場の主たる事務所に郵送しました。

　ロ．平成　　年　　月　　日、次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