

労働保険料申告書内容証明願

令和 年 月 日

兵庫労働局

労働保険特別会計歳入徴収官 殿

住 所
名 称
代表者氏名
電話番号

下記、労働保険概算・確定保険料申告書の内容証明をお願いします。

記

労働保険番号 2 8 - - -
申告年度 令和 年度 (年度確定・ 年度概算)
理由及び目的
()

※内容証明を返送するための返信用封筒もご同封願います。(上記事業主以外や社会保険労務士等へ返送を希望される場合は、下記委任状を要します。)

委 任 状

代理人 住 所
氏 名

私は、上記の者を代理人と定め、労働保険料申告書内容証明願に係る権限を委任します。

事業主 所在地
名 称
代表者氏名

⑩

(事業主の押印省略できません)