労働保険料等の口座振替納付に関する同意書

労働保険特別会計歳入徴収官　殿

年　　月　　日

口座名義人	住所		
	電話番号		
	口座名義人		金融機関届出印

※金融機関への届出印は必ず押印してください。

私は、「労働保険　保険料等口座振替納付書送付（変更）依頼書　兼　口座振替依頼書」に記載されている指定預金口座から、下記の事業主に係る労働保険料等を口座振替納付されることについて、同意します。

記

【労働保険料等の納付義務のある事業主】

労働保険番号 □□□□□□□□□□□ － □□□

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※　この同意書は、「労働保険　保険料等口座振替納付書送付（変更）依頼書　兼　口座振替依頼書」における**「口座名義」と「事業主名」が異なる場合**に、ご提出いただくものです。