

令和 年 月 日

歳入徴収官兵庫労働局長 殿

所在地
名 称

代表者氏名

労働保険料等口座振替納付の緊急停止について(依頼)

以下の理由により、労働保険料等口座振替納付の緊急停止をお願いいたします。

記

金融機関名 _____ (金融機関コード _____)

本・支店名 _____ (店舗コード _____)

(フリガナ)
口座名義 _____

預金種別 _____

口座番号 _____

振替納付期 _____ 令和 _____ 年度 _____ 期分

停止理由 納付書での納付 事業の廃止

その他(_____)

	労働保険番号	納付額	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			