

労働保険料申告書内容証明願

平成 年 月 日

労働保険特別会計歳入徴収官

兵庫労働局長 殿

(申請者)

労働保険番号

所在地

電話番号

事業場名称

代表者氏名

印

下記理由により、平成 年度労働保険概算・確定申告書の内容の証明をお願いします。

記

提出の目的

提出先 〒650-0044 神戸市中央区東川崎町 1-1-3 神戸クリスタルタワー15F
兵庫労働局 総務部 労働保険徴収課 (適用係)
電話 078-367-0790 fax 078-367-3850
※原本を提出していただきますようお願いいたします。