別紙様式２

労働保険料・一般拠出金納付証明願

年　月　日

労働保険特別会計歳入徴収官
岩手労働局長　　殿

所　在　地:
事業場名称:
代　表　者:
担　当　者:
電　　話:

下記のとおり、証明書の交付をお願いします。

労働保険番号	都道府県	所掌	管轄	基幹番号	ー	枝番号
					ー	
					ー	
					ー	
					ー	
					ー	
目的	・入札参加　・経営審査　・領収証書紛失 ・助成金等申請（助成金等の種類:　　） ・在留資格　・特定技能外国人制度　・育成就労制度 ・その他（　　）					
証明書提出先	・地方出入国在留管理局　・その他（　　）					
希望する 証明の種類 （〇で囲む）	・未納がないことの証明	対象年度	年度 から 年度	必要部数	部	
	・労働保険料等納付済額証明	対象年度	年度 から 年度	必要部数	部	

※本証明書の申請は、原則、郵送にて受け付けております。また、申請後、証明書発行までに2週間程度お時間をいただく場合がございますので、証明書の申請は、日程に余裕をもってご提出いただくよう、お願いいたします。

※労働保険に未加入である場合及び保険料を納付いただいていない場合は、証明することができません。ご申請の前に、労働局等に提出済みの書類の控え等（労働保険の保険関係成立届、領収済通知書等）で確認の上、ご申請願います。

※証明の対象年度は、特に記載がない場合、原則、目的が「特定技能外国人制度」または「育成就労制度」の場合は全期間、これ以外の場合は直近2年度分を確認して証明します。