　　　　　　厚生労働省

　　　　　　　　　　　　制定　第　　　種 無災害記録証申請書

　　　　　　岩　手　局

　　厚生労働省労働基準局長　殿

　　　殿

　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　事業者職氏名

記

標記について、無災害継続時間が所定の時間に達しましたので記録の申請をいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の種類 |  |
| 記録証に記載する名称 |  |
| 記録期間 | 年　　月　　日～　　　　　　年　　月　　日 |
| 記録時間 | 時間（内訳は別紙） |
| 期間中の平均労働者数 | 人 |
| 労働保険番号 |  |
| 担当者連絡先 | 電話　　　　　　　　　　　　担当者名 |

　労働者代表の証明

|  |
| --- |
| 上記期間中、無災害であったことを認めます。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　職名  　　労働者代表  　　　　　　　　　氏名  　　　　　　　　　　　\*氏名は直筆とすること |

　<注意事項>

　・この申請書は所轄労働基準監督署を経由して提出すること。

　・日付は和暦で記載すること。

―――　監督署記入欄（該当に○印）―――

|  |
| --- |
| １　この記録は継続中である。  　２　この記録は　　　　　年　　月　　日をもって中断した。  　３　当該事業場は最近　　　　　年　　月　　日付けで　　　第　　種記録証を受け  　　　ている。  　４　死傷病報告書等により無災害であった旨確認済みである。 |