

労働保険料・一般拠出金納付証明願

令和 年 月 日

労働保険特別会計歳入徴収官
香川労働局長 殿

所在地：
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	—	枝番号
					—	
					—	
					—	
					—	
					—	
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:) ・その他()					
証明書提出先						
希望する証明の種類 (○で囲む)	・未納がないことの証明	対象年度	年度	必要部数	部	
			年度		部	
	・労働保険料等納付済額証明	対象年度	年度	必要部数	部	
			年度		部	

労働保険料・一般拠出金納付証明願

令和〇〇年〇〇月〇〇日

労働保険特別会計歳入徴収官
香川 労働局長 殿

所在地: 香川県高松市サンポート3-33
名称: 厚生労働商事
代表者: 代表取締役 厚労 太郎
担当者: 厚労 次郎
電話: 087-0000-0000

下記のとおり、証明書の交付をお願いします。

	都道府県	所掌	管轄	基幹番号	—	枝番号
労働保険番号	37	1	01	0000000	—	000
	37	1	01	8000000	—	001
	37	1	01	8000000	—	002
	37	1	01	8000000	—	003
					—	
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・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:) ・その他() 					
証明書提出先	〇〇市役所〇〇課					
希望する証明の種類 (○で囲む)	<ul style="list-style-type: none"> ・未納がないことの証明 		対象年度	R4 年度	必要部数	1 部
	<ul style="list-style-type: none"> ・労働保険料等納付済額証明 		対象年度	年度	必要部数	部
				年度	必要部数	部