

# 労働保険料等納入証明書

年 月 日

労働保険特別会計歳入徴収官  
香川労働局長 殿

労働 保険 番号	府県		所掌	管轄		基 幹 番 号					枝番号				
												—			
												—			
												—			

事業場所在地

事業場名称

代表者氏名

添付書類として、提出する必要がありますので、労働保険料及び一般拠出金に未納がないことを証明願います。

目 的  入札参加  経営審査  領収証書紛失  
(に✓をつけてください)  助成金等申請 (助成金の種類： )  
 その他 ( )

証明書提出先

上記の事業場の労働保険番号について、証明日現在、労働保険料及び一般拠出金の未納がないことを証明します。

年 月 日

労働保険特別会計歳入徴収官 香川労働局長

提出にあたっては、原本を2部提出してください。(1部は労働局の控えとなります。)  
提出先 〒760-0019 香川県高松市サンポート3-33 高松サンポート合同庁舎北館3F  
香川労働局 総務部 労働保険徴収室  
電話 087-811-8917