

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
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	