| 室長 | 補佐 | 係長 | 主査 |
|---|---|---|---|
| | | | |

（伺）本件納付状況調査（別紙のとおり）の結果、納付済・納付委託済であるので証明してよろしいか伺います。

# 労働保険料等
# 納付証明願

令和　　年　　月　　日

労働保険特別会計歳入徴収官

熊本労働局長 殿

事業主又は事務組合
住　所
名　称
氏　名

| | 府県 | | 所掌 | 管轄 | | 基幹番号 | | | | | | 枝番号 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 労働保険番号 | 4 | 3 | | | | | | | | | | | | | （労災保険・雇用保険） |
| | 4 | 3 | | | | | | | | | | | | | （労災保険・雇用保険） |
| | 4 | 3 | | | | | | | | | | | | | （労災保険・雇用保険） |
| 事業の所在地及び名称 | | | | | | | | | | | | | | | |

令和　　年　　月　　日現在、上記労働保険番号における法定納期を経過した労働保険の保険料の徴収等に関する法律の規定による労働保険料及び追徴金並びに延滞金かつ、石綿による健康被害の救済に関する法律の規定による一般拠出金を 納付済 / 納付委託済 であることを証明願います。

# 労 働 保 険 料 等
# 納 付 証 明 書

令和　　年　　月　　日

事業主又は事務組合
住　　所
名　　称
氏　　名

| | 府県 | 所掌 | 管轄 | 基幹番号 | 枝番号 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 労働保険番号 | 4 3 | | | | | （労災保険・雇用保険） |
| | 4 3 | | | | | （労災保険・雇用保険） |
| | 4 3 | | | | | （労災保険・雇用保険） |
| 事業の所在地<br>及 び 名 称 | | | | | | |

令和　　年　　月　　日現在、上記労働保険番号における法定納期を経過した労働保険の保険料の徴収等に関する法律の規定による労働保険料及び追徴金並びに延滞金かつ、石綿による健康被害の救済に関する法律の規定による一般拠出金を　納付済／納付委託済　であることを証明する。

なお、この証明書は、令和　　年　　月　　日まで有効とする。

労働保険特別会計歳入徴収官

熊 本 労 働 局 長