三重労働局独自様式

労働保険料等申告にかかる申立書

労働保険特別会計歳入徴収官

三　重　労　働　局　長　　殿

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 労働保険番号 | 都道府県 | 所掌 | 管轄 | 基幹番号 | － | 枝番号 |
| 24 |  |  |  | － |  |
| 事業場名称 |  |
| 事業場所在地 |  |
| 申立の具体的理由 |  |

上記理由により労働保険料等申告に誤りが判明したので申し立てます。

令和　　年　　月　　日

所在地

名　称

代表者

事務担当者名

連絡先電話番号　　　　　（　　　）