

労働保険加入済証明願

労働保険特別会計歳入徴収官
奈良労働局長 殿
_____労働基準監督署長 殿

所在地

名称

代表者氏名

下記について、労働保険に加入済みであることを証明願います。

(必要とする証明の口にレを付す)

継続事業（一括有期事業を含む） 有期事業

労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号				枝番号	
現場所在地	※単独有期事業のみ記載								
工事の名称	※単独有期事業のみ記載								
発注者	※単独有期事業のみ記載								
使用目的 (該当の口にレを付す)	<input type="checkbox"/> 入札参加資格審査 <input type="checkbox"/> 経営事項審査 <input type="checkbox"/> 工事の契約 <input type="checkbox"/> その他 ()								
証明書提出先									

【証明欄】

上記事業場については、労働保険に加入済みであることを証明します。

令和 年 月 日

労働保険特別会計歳入徴収官
奈良労働局長 ⑩

_____労働基準監督署長 ⑩

注) (提出先ご担当者の方へ)

建設業における一括有期事業の保険関係については、一つの工事のみに限定して保険関係が成立しているものではありません。