

労働保険料・一般拠出金納付証明交付申請書

令和 年 月 日

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、令和 年 月 日現在において、労働保険料・一般拠出金に未納がないことの証明書の交付を申請します。

記

(必要とする証明の□にレを付す)

- 労災・雇用の両保険     労災保険のみ

| 労働保険番号                   | 府県   | 所掌 | 管轄 | 基幹番号 |  |  |  | 枝番号 |  |  |
|--------------------------|--|----|----|------|--|--|--|-----|--|--|
|                          |  |    | 1  |      |  |  |  |     |  |  |
| 口座振替納付の有無<br>(該当の□にレを付す) | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無  |    |    |      |  |  |  |     |  |  |
| 使用目的<br>(該当の□にレを付す)      | <input type="checkbox"/> 入札参加資格審査<br><input type="checkbox"/> 経営事項審査<br><input type="checkbox"/> 工事の契約<br><input type="checkbox"/> 助成金等申請 (助成金の種類： )<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |    |    |      |  |  |  |     |  |  |
| 証明書提出先                   |  |    |    |      |  |  |  |     |  |  |