

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（該当の□にレを付す） ☐ 有 ☐ 無											
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（該当の□にレを付す） ☐ 有 ☐ 無											
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（該当の□にレを付す） ☐ 有 ☐ 無											
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（該当の□にレを付す） ☐ 有 ☐ 無											
使用目的 （該当の□にレを付す）	☐ 入札参加資格審査 ☐ 経営事項審査 ☐ 工事の契約 ☐ 助成金等申請（助成金の種類： ） ☐ その他（ ）										
証明書提出先											