

労働保険料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

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、労働保険料に未納がないことの証明書の交付を申請します。

記

雇用保険のみ

労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号				枝番号	
			3						
口座振替納付の有無 (該当の口にレを付す)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
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"/> 助成金等申請 (助成金の種類：) <input type="checkbox"/> その他 ()								
証明書提出先									