

証 明 願

所在地
名称
事業主名

労働 災 保 険	労働保険番号	府 県		所 掌	管 轄			基 幹 番 号						枝 番 号		
		2	5													
保 険	令和 年度	確定保険料額						円								
	労働保険料額	納 付 済 額						円								
	令和 年度	概算保険料額						円								
		納 付 済 額						円								
		納期未到来額						円								

雇 用 保 険	労働保険番号	府 県		所 掌	管 轄			基 幹 番 号						枝 番 号		
		2	5													
保 険	令和 年度	確定保険料額						円								
	労働保険料額	納 付 済 額						円								
	令和 年度	概算保険料額						円								
		納 付 済 額						円								
		納期未到来額						円								

上記労働保険料は、納付済であることを証明願います。

なお、納期未到来額については、法定納期限までに納付します。

令和 年 月 日

労働保険事務組合長 殿

証 明 書

所在地
名称
事業主名

労働 災 保 険	労働保険番号	府 県		所 掌	管 轄			基 幹 番 号						枝 番 号		
		2	5													
令和 年度 労働保険料額	確定保険料額		円													
	納付済額		円													
令和 年度 労働保険料額	概算保険料額		円													
	納付済額		円													
	納期未到来額		円													

雇 用 保 険	労働保険番号	府 県		所 掌	管 轄			基 幹 番 号						枝 番 号		
		2	5													
令和 年度 労働保険料額	確定保険料額		円													
	納付済額		円													
令和 年度 労働保険料額	概算保険料額		円													
	納付済額		円													
	納期未到来額		円													

上記労働保険料は、納付済であることを証明します。

令和 年 月 日

事務組合の名称
所在地
代表者氏名

証 明 書

所在地
 名称
 事業主名

労働 災 保 険	労働保険番号	府 県		所 掌	管 轄			基 幹 番 号						枝 番 号		
		2	5													
令和 年度 労働保険料額	確定保険料額													円		
	納付済額													円		
令和 年度 労働保険料額	概算保険料額													円		
	納付済額													円		
	納期末到来額													円		

雇 用 保 険	労働保険番号	府 県		所 掌	管 轄			基 幹 番 号						枝 番 号		
		2	5													
令和 年度 労働保険料額	確定保険料額													円		
	納付済額													円		
令和 年度 労働保険料額	概算保険料額													円		
	納付済額													円		
	納期末到来額													円		

上記労働保険料は、納付済であることを証明します。

令和 年 月 日

事務組合の名称
 所在地
 代表者氏名