

労働保険料納付証明願

令和 年 月 日

労働保険特別会計歳入徴収官

滋賀労働局長 殿

労働基準監督署長 殿

申請者の所在地、名称、事業主名、代表者名を記入してください。

証明を希望される申請者に係る労働保険番号を記入してください。

(申請者)

所在地

名称

事業主名

労働保険番号	府県		所掌	管轄			基幹番号					枝番号			
	2	5													
	2	5													
	2	5													
	2	5													

下記により、労働保険料について納付済であることを証明願います。

記

提出先機関名を記入してください。

提出先機関名

提出の目的 (○で囲んでください)

・入札参加 ・経営審査

・助成金等申請 (助成金の種類:)

・その他 ()

提出の目的を○で囲んでください。

申請者は、平成・令和 年度 (納期未到来のものを除く) までの労働保険料 (労働保険の保険料の徴収等に関する法律第 10 条に規定するもの) については、納付済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

滋賀労働局長 印

労働基準監督署長 印