令和　　年　　月　　日

静岡労働局

総務部労働保険徴収課長　殿

労働保険料申告書の写しの交付について

　　下記にかかる労働保険料申告書の写しの発行をお願いいたします。

記

**１．労働保険番号**

**２．対象年度**

□ 令和6年度年度更新分（令和5年度確定及び令和6年度概算）

□ 令和5年度年度更新分（令和4年度確定及び令和5年度概算）

**３．代理人（社会保険労務士等）に照会を依頼する場合、記入願います**

　　下記の者を代理人と定め、上記事項に関することを委任します。

　　　（代理人）

　　　　住所\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　　　氏名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　　　電話番号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**４．写しの交付を必要とする理由**

　□　紛失のため

　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（事業主）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

※照会については、静岡労働局労働保険徴収課あてに郵送（切手貼付返信用封筒を同封）又は窓口に直接依頼して下さい。