

別紙

労働保険料
(一般保険料、第1種特別加入保険料、第3種特別加入保険料)
一般拠出金

申告・納付期限延長申請書

労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

年 月 日

事業主	住所又は 所在地	
	氏名又は 名称	
事業	所在地	郵便番号
		電話番号
	名称	
事業主氏名（法人のときはその名称及び代表者の氏名）記名押印又は署名		
印		
労働保険番号		

東日本大震災による被害を受けたことにより、申告・納付が困難であるため、申告・納付期限の延長を申請します。

社会保険労務士の提出代行者氏名・印

電話番号

印