

## 労災保険加入証明願

年 月 日

労働保険特別会計歳入徴収官  
 労働局長  
 労働基準監督署長 殿

所在地：  
 名称：  
 代表者：  
 担当者：  
 電話：

下記のとおり、労災保険に加入済であることを証明願います。

労働保険番号	都道府県	所掌	管轄	基幹番号	—	枝番号
		09				—
工事の 場合	発注者名					
	工事の名称					
	工事の所在地					
	予定期間 年 月 日～ 年 月 日					
	請負金額					
目的	・工事契約書 ・その他( )					
証明書提出先						

-----  
 (証明欄)

上記事業について、労災保険に加入済であることを証明します。

年 月 日

労働保険特別会計歳入徴収官  
 労働局長

印

労働基準監督署長

印

記載例

労災保険加入証明願

〇〇年〇〇月〇〇日

労働保険特別会計歳入徴収官  
 〇〇労働局長  
 〇〇労働基準監督署長 殿

所在地： 栃木県宇都宮市〇〇1-1-1  
 名称： △△商事株式会社  
 代表者： 代表取締役 厚労 太郎  
 担当者： 厚学 次郎  
 提出先を〇で囲んでください。 〇〇〇-〇〇〇〇

下記のとおり、労災保険に加入済であることを証明願います。

労働保険番号	都道府県	所掌	管轄	基幹番号	-	枝番号
	09	1	01	000000	-	000
工事の 場合	発注者名					
	工事の名称					
	工事の所在地					
	予定期間 〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日					
	請負金額					
目的	・工事契約書 ・その他( )					
証明書提出先						

(証明欄)

上記事業について、労災保険に加入済であることを証明します。

〇〇年〇〇月〇〇日

労働保険特別会計歳入徴収官  
 〇〇労働局長 印  
 〇〇労働基準監督署長 印