

労働保険料等（労災・雇用）納付済証明書

令和 年 月 日

労働保険特別会計歳入徴収官
徳 島 労 働 局 長 殿

所在地 _____

事業場名称 _____

事業主氏名 _____

経営事項審査及び入札参加資格審査等の諸申請に当たり、県及び市町村等に提出するため、労働保険料及び一般拠出金に未納がない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
目 的	・入札参加 ・経営審査 ・領収証書紛失 ・助成金等申請（助成金等の種類： _____） ・その他（ _____）				
証明書提出先					

上記の事業場の労働保険番号について、証明日現在において、労働保険料及び一般拠出金に未納がないことを証明します。

令和 年 月 日

労働保険特別会計歳入徴収官
徳 島 労 働 局 長

㊞