労災保険加入証明願

　令和　　年　　月　　日

労働保険特別会計歳入徴収官

山形労働局長

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 |
| 06 | |  |  |  |  |
| 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。

　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

労働保険特別会計歳入徴収官

印

山形労働局長

労働基準監督署長