

労働保険加入証明願

年 月 日

労働保険特別会計歳入徴収官
 山口労働局長
 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、労働(労災・雇用)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
		35				-
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、労働(労災・雇用)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
 山口労働局長

印

労働基準監督署長

印

労働保険料・一般拠出金納付証明願

年 月 日

労働保険特別会計歳入徴収官
山口労働局長 殿

所在地：
名称：
代表者：
担当者：
電話：

下記のとおり、証明書の交付をお願いします。

労働保険番号	都道府県	所掌	管轄	基幹番号	-	枝番号
	35				-	
					-	
					-	
					-	
					-	
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						
希望する証明の種類 (で囲む)	・未納がないことの証明	対象年度	年度	必要部数	部	
			年度		部	
	・労働保険料等納付済額証明	対象年度	年度	必要部数	部	
			年度		部	

労働保険加入証明願

年 月 日

労働保険特別会計歳入徴収官
山口労働局長
労働基準監督署長 殿

提出先を で囲んでください。

雇用保険のみ加入(所掌が3)の場合には監督署で証明できません

所在地: 東京都千代田区霞が関1-2-2
名称: 厚生労働商事
代表者: 代表取締役 厚労 太郎
担当者: 厚労 次郎
03-0000-0000

証明を希望する保険に をして ください。

下記のとおり、労働(労災)雇用)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	
	35	1	01	0000000	-	000	
工事の場合	発注者名	山口労働局では35から始まる労働保険番号のみ証明できます。					
	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()	目的の項目に または記入をお願いいたします。					
証明書提出先	県、 株式会社	必ず書類の提出先を記入してください。 提出目的のない申請はお止めください					

(証明欄)

上記事業について、(労災)雇用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
山口労働局長

印

労働基準監督署長

印

労働保険料・一般拠出金納付証明願

年 月 日

労働保険特別会計歳入徴収官
山口労働局長 殿

所在地: 東京都千代田区霞が関1-2-2
名称: 厚生労働商事
代表者: 代表取締役 厚労 太郎
担当者: 厚労 次郎
電話: 03-0000-0000

下記のとおり、証明書の交付をお願いします。

労働保険番号	都道府県	所掌	管轄	基幹番号	-	枝番号
	35	1	01	0000000	-	000
	35	1	01	8000000	-	001
	35	1	01	8000000	-	002
	35	1	01			003

山口労働局では35から始まる労働保険番号のみ証明できます。

目的の項目に または記入をお願いいたします。特定技能外国人申請用は別に専用様式があります。

目的	<ul style="list-style-type: none"> 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(書類の提出先を記入してください。)
証明書提出先	県

希望する証明の種類 (で囲む)	未納がないことの証明	対象年度	年度	必要部数	1部
			年度		部
	労働保険料等納付済額証明	対象年度	年度	必要部数	部
			年度 <td></td> <td>部</td>		部