

文 書 番 号  
( 工 事 番 号 )

## 労災保険加入証明書

平成 年 月 日

( 発注者あて ) 殿

住所

受注者

氏名 ( 法人の場合は  
名称及び代表者の氏名 )

現場代理人氏名

印

下記工事について別添労災保険加入証明書を提出します。

文 書 番 号  
( 契 約 番 号 )

工 事 件 名

工 事 場 所

添付書類：労災保険加入証明書  
( 東京労働局又は所轄労働基準監督署の証明済 )

監理業務受託者

事務所名

担当者名

印

労災保険加入証明願

平成 年 月 日

- ・ 労働保険特別会計歳入徴収官  
東京労働局長 殿
- ・ \_\_\_\_\_労働基準監督署長 殿

所在地:  
名称:  
代表者:  
担当者:  
電話:

印

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
						-
工事の 場合	発注者名					
	工事の名称					
	工事の所在地					
	予定期間		平成 年 月 日 ~ 平成 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。

平成 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