

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