

# 労働保険加入・労働保険料等納付 証明願

令和 年 月 日

広島労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

住 所  
名 称  
代表者名

- 労働保険に加入  
 労働保険に加入し労働保険料等を納付
- してい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	保 険 関 係
	34					労災・雇用
34					労災・雇用	
34					労災・雇用	

使 用 目 的	<input type="checkbox"/> 求職者支援訓練認定 <input type="checkbox"/> 入札参加資格審査 <input type="checkbox"/> 経営事項審査 <input type="checkbox"/> その他（
---------	---

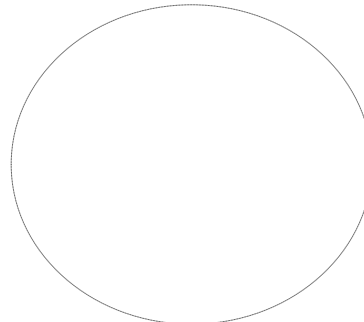
(証明希望欄及び使用目的欄の該当の□に  を付けるとともに、労働保険番号を記入してください。)

令和 年 月 日

上記事業場については、労働保険に加入  
労働保険に加入し労働保険料等を納付

していることを証明します。

広島労働局労働保険特別会計歳入徴収官



\* 証明願は、2部作成のうえ、提出してください。(1部は労働局への申請用となります。)

\* 証明欄に当課受付印を押すことで証明印とします。

\* 郵送にて申請される場合には、切手を貼付した返信用封筒を同封してください。

\* 提出先 〒730-8538 広島市中区上八丁堀6-30広島合同庁舎第2号館4F

広島労働局総務部労働保険徴収課 ☎082-221-9246

# 委任状

(代理人) 住所

氏名

---

私は、上記の者を代理人と定め、労働保険加入・労働保険料等  
納付証明願にかかわる権限を委任します。

令和 年 月 日

(委任者) 所在地

事業場名称

事業主氏名

---