

労働保険加入証明申請書

年 月 日

労働保険事務組合
青梅商工会議所
(FAX 0428-23-1122)

殿

所在地:

名称:

代表者:

担当者:

電話:

印

下記のとおり、労働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	令和 年 月 日～令和 年 月 日				
	請負金額					
目的	<input type="checkbox"/> 工事契約書 <input type="checkbox"/> その他()					
証明書提出先						
雇用保険被保険者照会	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない					

※申請書を受付後、発行した証明書は郵送させていただきます

※発行後に遡って委託解除となった場合は、委託解除後の日付で発行された証明書の効力は無効となります

(会議所記入欄)

受付日	発行日	作成者	確認者	発行NO
年 月 日	年 月 日			