**労働保険加入証明書発行願**

　　　　　年　　　　　月　　　　　日

労働保険事務組合宇都宮商工会議所

組合長　藤井　昌一　殿

住所

事業所名

代表者名

* 証明日現在において、労働保険に加入している事を証明願います。（労災特別加入含む）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 労働保険番号 | 県 | 所掌 | 管轄 | 基幹番号 | 枝番号 | 保険関係 |
| 09 | 3 | 01 | 930022 |  | 労災・雇用 |
| 09 | 1 | 01 | 930025 |  | 労災・雇用 |
| 09 | 1 | 01 | 930026 |  | 労災・雇用 |
|  |  |  |  |  | 労災・雇用 |

（該当する労働保険番号の枝番号を記入してください。不明な場合は空欄で結構です。）

|  |  |
| --- | --- |
| 使用目的 | * 入札参加資格審査 |
| * 経営事項審査 |
| * 元請先等取引先事業所へ提出 |
| * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 希望発行日 | 年　　　月　　　日付 |
| 発送方法 | * FAX希望　　□　郵送希望　（どちらかにチェックを入れてください。） |
| FAX番号 | （　　　　）　　　　－ |

【重要】

1. 加入証明書の発行依頼は、**書面でのみ受け付け、原則発行日の翌日に発行します。**
2. やむを得ない場合を除き、**即日発行はしません。**
3. 年度初めなどにこちらから**自動的に発行はしません。**
4. 必要に応じて、急ぎの場合に備えて**事前にその年度分の発行を申し出ておいてください。**
5. 加入証明書は郵送もしくはFAXしますが、**申請事業所にのみ送付（送信）します。**