

## 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	<input type="checkbox"/> 入札参加資格審査
	<input type="checkbox"/> 経営事項審査
	<input type="checkbox"/> 元請先等取引先事業所へ提出
	<input type="checkbox"/> その他（ ）

希望発行日	年 月 日付
発送方法	<input type="checkbox"/> FAX 希望 <input type="checkbox"/> 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) 年度初めなどは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、申請事業所にもみ送付（送信）します。