

## 労働保険加入証明書発行願

令和 年 月 日

労働保険事務組合宇都宮商工会議所  
組合長 喜谷 辰夫 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		雇用保険
	09	1	01	930025		労災保険（現 場）
	09	1	01	930026		労災保険（事務所）
	09	3	01	930020		(継続事業)雇用・労災
	(↑ 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	令和 年 月 日付 (証明日現在における加入証明書となります)
発送方法	<input type="checkbox"/> FAX希望 <input type="checkbox"/> メール希望 <input type="checkbox"/> 郵送希望 (チェックを入れてください。)
FAX 番号	( ) -
メールアドレス	@

### 【重要】

- (1) 保険関係加入証明書のため、有効期間の記載はいたしません。 証明日現在における加入証明書となりますので、必要に応じて発行願（本書面）の提出をお願いします。
- (2) 加入証明書の発行依頼は、書面でのみ受け付け、希望発行日の翌日以降に発行します。
- (3) 即日発行はしません。
- (4) 年度初めなどに自動的な発行はしません。都度発行願の提出をお願いします。
- (5) 加入証明書は郵送もしくはFAX、メールしますが、組合員事業所にのみ送付（送信）します。