

労働保険加入・労働保険料等領収証明書発行願

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	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
	09	1	01	930028	000	一人親方労災

（↑ 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に提出
	<input type="checkbox"/> 建設国保に提出
	<input type="checkbox"/> 証書紛失
	<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】

- 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。**
- 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。**
- 即日発行はしません。本書を提出いただいてから発行まで1週間程度、お時間を要する場合がございます。**
- 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。**
- 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。**