

雇用保険加入・雇用保険料納付 証明願

平成 年 月 日

_____労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

住 所
名 称
代表者名

- 雇用保険に加入
 雇用保険料を納付
- _____ してい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	保 険 関 係
						雇用
						雇用

使 用 目 的	<input type="checkbox"/> 求職者支援訓練認定 <input checked="" type="checkbox"/> 入札参加資格審査 <input type="checkbox"/> 経営事項審査 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
---------	---

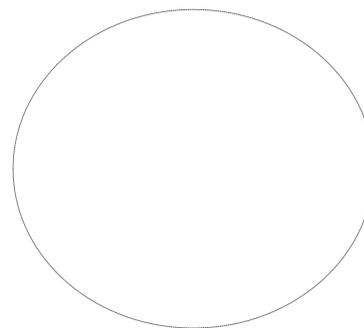
(証明希望欄及び使用目的欄の該当の□に レ を付けるとともに、労働保険番号を記入してください。)

平成 年 月 日

上記事業場については、
_____ 雇用保険に加入
_____ 雇用保険料を納付

_____ していることを証明します。

_____労働局労働保険特別会計歳入徴収官



* 請求先 所管の労働局
広島労働局は
(〒730-8538 広島市中区上八丁堀6-30広島合同庁舎第2号館4F 広島労働局総務部労働保険徴収課 ☎082-221-9246)

* 郵送による請求は、切手を貼付した返信用封筒を同封のうえ、所管の労働局に送付してください。

※この様式は広島市が建設工事競争入札参加資格確認のために任意で作成したものです。
各労働局では、所定の様式を用意している場合がありますので、証明の内容がこの様式と同一の内容であれば、いずれの様式でも可能です。