労災保険成立証明書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　一 括

　　　　　労災保険成立記号番号　　　　　　　　第　　　　　　　　号　 　　　　　　有期事業

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　単 独

　　　　　事業の名称

　　　　　保険料算定期間　　　　　　自　　令　和　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　（履行期間）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　至　　令　和　　　　年　　　　月　　　　日

　　上記業務について、大阪府交野市長　　　　　　　　　　　様に

　着手届提出の際、あわせて労災保険成立済の事実について報告する

　必要がありますので御証明願います。

令　　和　　　　年　　　　月　　　　日

　労働基準監督署長　様

受　注　者　　所 在 地

会 社 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
|  |