

様式第 20 号

勞災保險成立証明願

労災保険成立番号 第 号

事業の名称

保険料算定期間 自 年 月 日
(工 期) 至 年 月 日

上記の工事について、大東市長に着工届提出の際に、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、証明願います。

年 月 日

労働基準監督署長 様

請負者 住 所
会社名
代表者

印

