

# 雇用保険加入・雇用保険料等納付 証明願

令和 年 月 日

岡山 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

雇用保険の加入・納付状況について証明願います。

1, 労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号				枝番号		保険関係
										雇 用
										雇 用
										雇 用

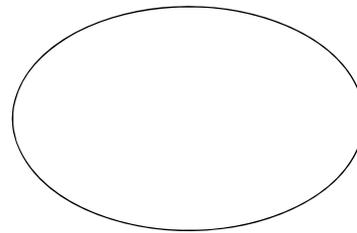
2, 保 険 料	未納の有無
雇用保険	有 ・ 無 (但し、納付期日の到来していない保険料は除く。)

3, 使用目的	<input type="checkbox"/> 求職者支援訓練認定 <input type="checkbox"/> 建設業許可申請 <input type="checkbox"/> 入札参加資格審査 <input type="checkbox"/> その他 ( )
---------	---

(使用目的欄の該当の□に✓を付けるとともに、労働保険番号を記入してください。)

上記事業場については、雇用保険に加入し、保険料納付状況は2, のとおりであることを証明します。

岡山 労働局労働保険特別会計歳入徴収官



- ※ 証明願は、同一のものを2部(交付用と労働局控用)持参してください。
- ※ 請求先は、岡山労働局(労働基準監督署、公共職業安定所は「不可」)で、持参・郵送・照会先は次のとおり。  
〒700-8611 岡山市北区下石井1-4-1 岡山第二合同庁舎  
岡山労働局労働保険徴収室 電話(086)225-2012
- ※ 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、労働局に送付してください。