

労災保険加入証明願

令和 年 月 日

労働保険事務組合富良野商工会議所

会 頭 軽 米 達 也 様

申請者住所

申請者氏名

印

下記の事項について証明頂きたいをお願い申し上げます。

1. 事業所名
2. 労働保険番号
3. 雇用保険番号
4. 使用目的

以上について、相違ないことを証明いたします。

令和 年 月 日

労働保険事務組合富良野商工会議所

会 頭 軽 米 達 也