

# 労災保険特別加入証明願

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くお願い申し上げます。

1. 事業所名
2. 労働保険番号
3. 特別加入者名 (日額 円)

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