

労働者災害補償保険関係成立証明書

***契約書の着手日を記入**
令和 年 月 日

労働保険番号	<table border="1"><thead><tr><th>府</th><th>県</th><th>所</th><th>管</th><th>轄</th><th colspan="5">基幹番号</th><th colspan="3">枝番号</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	府	県	所	管	轄	基幹番号					枝番号																
	府	県	所	管	轄	基幹番号					枝番号																	
*保険関係成立記号番号を記入																												
工事名	*契約書と同一の工事名を記入																											
工事場所	*工事場所の所在地を記入																											
保険加入者	住所 *契約書の住所を記入																											
	氏名 *契約書の氏名を記入																											
労働基準監督署 証明欄	上記工事等に係る労働災害補償保険の関係は成立済みである。 (証明印) 印 *労働基準局(署)の押印																											

***受理の日付は空白とする**

***監督員の職・氏名を記入
監督員に確認すること**

受理 令和 年 月 日
監督員