

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"><tr><td>府</td><td>県</td><td>所</td><td>掌</td><td>管</td><td>轄</td><td colspan="5">基幹番号</td><td colspan="3">枝番号</td></tr><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><td></td></tr></table>	府	県	所	掌	管	轄	基幹番号					枝番号																	
	府	県	所	掌	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