

証明番号	令08 ー
------	-------

令和 年 月 日

佐世保商工会議所
労働保険事務組合 御中

証 明 願

以下の内容について証明をしていただきたく申請いたします。

記

事業所名	
代表者名	記名押印又は署名 Ⓜ
所在地	
証明事項	<input type="checkbox"/> 労働保険番号・特別加入者名・給付基礎日額 [名刺サイズ] 特別加入者の氏名 【 】
※該当する項目にチェック	<input type="checkbox"/> 委託契約内容・労働保険番号・業種番号・特別加入者名 [A4用紙]
使用目的	<input type="checkbox"/> 官公庁への入札等に必要のため <input type="checkbox"/> 元請会社等へ提出するため <input type="checkbox"/> その他 ()
※該当する項目にチェック	

以上