

「労働保険料等納入証明書」について

R元.12改訂

「労働保険料等納入証明書」は、証明日現在において労働保険料(労災保険料・雇用保険料)及び一般拠出金の滞納が無いことを証明するものであり、地方公共団体等の公共工事発注にかかる資格審査時等に必要な書類です。

同証明書の取り扱いは下記のとおりですので、ご理解、ご協力をお願いいたします。

- 1 証明書様式は、次ページをプリントアウトしてご利用下さい。
- 2 発行手続きは、
 - ① 長崎労働局総務部労働保険徴収室
 - ② 県内各労働基準監督署・駐在事務所
 - ③ 県内各公共職業安定所・出張所のいずれにおいても管轄に関係なく発行しておりますので、ご都合のよい機関をご利用下さい。なお、発行手数料は不要です。
- 3 発行手続きの際の注意事項
 - (1) 様式は、必要枚数+1枚(発行機関控え)を作成し、提出して下さい。
 - (2) 付与されているすべての労働保険番号の領収書の写しを添付して下さい。
また、年度更新処理期間中(6~9月頃)に手続きをされる場合は、その年度の労働保険概算・確定保険料申告書(控)の写しも添付して下さい。
 - (3) 保険料の納付に口座振替をご利用の場合は、各振替日までの証明となります。
また、年度更新処理期間中のほか、振替済みの通知書がお手許に届く振替日から2週間程度は、領収書に代わるものとして、引き落としが記帳された通帳またはその部分の写しを添付してください。
※これらが添付されていない場合は、即時発行ができないこともありますので、ご了承ください。
 - (4) 申請事業場以外の方がお越しいただく場合は、身分を証明する書類を提示していただくことがあります。
 - (5) 郵送による手続きを希望される場合は、前記(1)、(2)及び(3)に加え、切手を貼付した返信用封筒を同封の上、郵送して下さい。
- 4 その他、ご不明な点がありましたら、長崎労働局総務部労働保険徴収室、県内各労働基準監督署・駐在事務所、又は県内各公共職業安定所・出張所までお問い合わせ下さい。

〒850-0033 長崎市万才町7番1号 TBM長崎ビル4階
長崎労働局総務部労働保険徴収室
TEL 095-801-0025 FAX 095-801-0026

労働保険料等納入証明書

R元.12改訂

(兼労働保険料等納入証明願書)

令和 年 月 日

労働保険特別会計歳入徴収官
長 崎 労 働 局 長 殿

労働保険番号

府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号
42				
42				
42				
42				
42				

事業場所在地
事業場名称
代表者氏名

印

労働保険の保険料の徴収等に関する法律の規定による労働保険料、及び、石綿による健康被害の救済に関する法律の規定による一般拠出金の滞納がないことを証明願います。

次の者に証明書を交付願います。

氏名

※申請事業場以外の方がお越しいただく場合、記載してください。

上記について、証明日現在滞納がないことを証明します。

なお、この証明書は、令和 年 月 日まで有効とする。

労働保険特別会計歳入徴収官
長 崎 労 働 局 長

第 号

- ※ 本書は必要枚数+1枚(発行機関控え)を作成し、直近に納付された上記労働保険番号すべての領収書(写)を添付してください。
- ※ 労働保険料等の滞納がある場合、本書は証明できません。
- ※ 申請事業場以外の方がお越しいただく場合は、身分を証明する書類を提示していただくことがあります。
- ※ 郵送にて請求される場合は、返信用切手及び封筒を同封の上、長崎労働局に郵送してください。
(宛先 〒850-0033 長崎市万才町7-1 TBM長崎ビル4F)
- ※ 年度更新処理期間中(6~9月頃)に手続きをされる場合は、その年度の労働保険概算・確定保険料申告書(控)の写しも添付してください。

記載例

労働保険料等納入証明書

R元.12改訂

(兼労働保険料等納入証明願書)

令和 元 年 5 月 10 日

労働保険特別会計歳入徴収官
長 崎 労 働 局 長 殿

労働保険番号

府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号
42	1	01	654321	000
42	3	01	123456	000
42				
42				
42				

番号を2つ以上お持ちの場合、すべての番号を記入して下さい

代表者印等の押印漏れがないよう確認願います

事業場所在地
事業場名称
代表者氏名

長崎県長崎万才町7-1
労働建設土木 株式会社
代表取締役 労働 一郎

者代
之表

印

労働保険の保険料の徴収等に関する法律の規定による労働保険料、及び、石綿による健康被害の救済に関する法律の規定による一般拠出金の滞納がないことを証明願います。

次の者に証明書を交付願います。

氏 名

※申請事業場以外の方がお越しいただく場合、記載してください。

以下の欄は記入しないでください。

上記について、証明日現在滞納がないことを証明します。

なお、この証明書は、令和 年 月 日まで有効とする。

労働保険特別会計歳入徴収官
長 崎 労 働 局 長

第 号

※ 本書は必要枚数+1枚(発行機関控え)を作成し、直近に納付された上記労働保険番号すべての領収書(写)を添付してください。

※ 労働保険料等の滞納がある場合、本書は証明できません。

※ 申請事業場以外の方がお越しいただく場合は、身分を証明する書類を提示していただくことがあります。

※ 郵送にて請求される場合は、返信用切手及び封筒を同封の上、長崎労働局に郵送してください。
(宛先 〒850-0033 長崎市万才町7-1 TBM長崎ビル4F)

※ 年度更新処理期間中(6~9月頃)に手続きをされる場合は、その年度の労働保険概算・確定保険料申告書(控)の写しも添付してください。