労災保険加入証明書

○○　　年　　月　　日

労働基準監督署長 様

受注者

住所又は事務所所在地

商号又は名称

氏名又は代表者氏名　　　　　　　　　　　㊞

下記工事について、大阪市水道局長に労災保険加入済みの事実を報告する必要がありますので証明願います。

労災保険関係

成立記号番号　　　　第　　　　　　　号

工事の名称

保険料算定期間　　　自　○○　　年　　月　　日

（工　　　期）　　　至　○○　　年　　月　　日

証明欄

|  |
| --- |
| 上記工事について、労災保険加入済であることを証明する。　○○　　年　　月　　日労働基準監督署長　　　　　　　　　　㊞　　　 |

|  |
| --- |
| 大阪市水道局への提出日　　○○　　年　　月　　日　　　 |