

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
商号又は名称
代表者名

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 第 号
成立記号番号

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、労災保険加入済みであることを証明する。

年 月 日

労働基準監督署長