

# 加入証明書

下記の事業所は、労働保険に加入していることを証明します。

記

事業所名

事業の種類 事業 ( 事業)

代表者職氏名

所在地 〒

電話番号 — —

労働保険番号 05 — — 01 — 94006 —

加入年月日 年 月 日

労働保険更新日 令和 年 月 日

次回更新期限日 令和 年 3月31日

特別加入者氏名 (承認年月日 年 月 日)

特別加入者の

労働保険更新日 令和 年 月 日

次回更新期限日 令和 年 3月 31日

令和 年 月 日

秋田SR経営労務センター

会長 舘岡 睦彦

秋田県秋田市大町 3-2-44 大町ビル 3F

018-863-1777