［　］に必要事項をご記入ください

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　　　　　〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

事業の種類　　　　〇〇〇〇事業（〇〇〇〇事業）

代表者職氏名　　　〇〇〇　〇〇〇

所在地　　　　　　〒〇〇〇―〇〇〇

　　　　　　　　　　秋田県〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

電話番号　　　　　〇〇〇〇―〇〇〇〇―〇〇〇〇

労働保険番号　　　０５－〇－０１－９４００６〇－〇〇〇

加入年月日　　　　令和〇〇年〇〇月〇〇日

労働保険更新日　　令和〇〇年〇〇月〇〇日

次回更新期限日　　令和〇〇年　３月３１日

特別加入者氏名　　　〇〇〇　〇〇〇

（承認年月日　平成〇〇年〇〇月〇〇日）

特別加入者の

労働保険更新日　令和〇〇年〇〇月〇〇日

次回更新期限日　令和△△年３月３１日

令和〇〇年〇〇月〇〇日

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