|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 労働保険 | 府県 | 所掌 | 管轄 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 自 　　 年 月 日

保険料算定期間

( ) 至 　　 年 月 日

 上記の工事（業務）について、八尾市長 様に労災保険成立済みの事実について報告する必要がありますので、ご証明願います。

 年 月 日

 殿

代表者名

上記工事（業務）について、労災保険成立済みであることを証明する。