

# 労働保険料納付証明願

所在地

事業場名

事業主名

印

労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号				枝番号			
保険料未納の有無 (納付期日が来ていないものを除く)	有				無						
労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号				枝番号			
保険料未納の有無 (納付期日が来ていないものを除く)	有				無						
労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号				枝番号			
保険料未納の有無 (納付期日が来ていないものを除く)	有				無						

※以下の書類を添付してください。

- 労働保険事務組合に委託している事業場は「保険料等納入通知書」の写しと「労働保険料領収書」の写し。
- その他の事業場は「労働保険料申告書(年度更新申告書)」の写し。なお、証明願提出前2週間以内に労働保険料を納付された場合は、その「領収証書」の写し。

上記の労働保険料が納付済みであることを証明願います。

なお、納付期日が来ていない保険料については、法定納期までに納付いたします。

令和 年 月 日

歳入徴収官 鳥取労働局長 殿

## 証明書

上記のとおりであることを証明します。

令和 年 月 日

歳入徴収官 鳥取労働局長 印

## 「労働保険料納付証明願」提出要領(※証明は無料です)

### 1 用紙の入手について

- (1) 鳥取労働局ホームページからダウンロードまたは印刷できます。  
( <https://jsite.mhlw.go.jp/tottori-roudoukyoku/> )  
「鳥取労働局」 → (目的や内容でさがす)「労働保険について」 → 「労働保険」 → 「労働保険納付証明書について」 → (バナー)「労働保険料納付証明書」
- (2) 入札資格審査担当課窓口で入手できる場合もあります。

### 2 記入要領

- (1) 証明願を提出される事業場の「所在地」、「事業場名」、「事業主名」を記載してください
- (2) 法人の場合は「代表者印」を押印、個人の場合は「認印」押印または自署して下さい。
- (3) 事業所で成立している労働保険番号を記入してください。
- (4) 二つ以上の労働保険番号がある場合は、全ての保険番号を記載してください。
- (5) それぞれの保険番号ごとに、納付期限が到来した保険料について未納の有無欄の該当するものに○を付けてください。

### 3 証明依頼先

鳥取労働局 労働保険徴収室

〒680-8522 鳥取市富安2丁目89-9 TEL 0857-29-1702 FAX 0857-22-3663

### 4 留意事項

- (1) 労働保険事務組合に委託している事業場は証明を希望するすべての労働保険番号に係る「保険料等納入通知書」の(写)と「労働保険料領収書」の(写)を添付してください。  
その他の事業場は「労働保険料申告書(年度更新申告書)」の(写)。なお、証明願提出前2週間以内に労働保険料を納付された場合は、「領収証書(写)」を添付してください。
- (2) 「証明願」は、二部提出してください。証明後、一部返戻いたします。
- (3) 「証明願」を郵送する場合は、返信先を記載した返信用封筒(郵送に必要な切手貼付)を同封してください。
- (4) 午前8時30分から受付け出来ます。午後4時30分以降の受付は翌日(翌日が閉庁日の場合は次の開庁日)の証明になります。
- (5) 保険料の納付期日(法定納期)は次のとおりです。  
一期 7月10日 ・ 二期 10月31日 ・ 三期 翌年1月31日  
事務組合に委託している事業場は、二期 11月14日 ・ 三期 翌年2月14日  
口座振替納付を利用されている場合は  
一期 9月28日 ・ 二期 11月14日 ・ 三期 翌年2月14日

(いずれも、該当日が土日・休日の場合は翌日となります。)