

# 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	① 労災保険 (工事)	④ 労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号
		⑤ 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	② 労災保険 (事務所)	⑥ 労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号
		⑦ 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	③ 雇用保険	⑧ 労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号
		⑨ 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

※加入していない場合は、労働保険番号欄を斜線で抹消すること。

※単独有期事業(労働保険番号の基幹番号が80万台)については、対象外です。

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

入札資格審査担当課窓口でお渡しいたします。  
または、鳥取労働局ホームページから印刷できます。

### 2 記入要領

加入済みの労働保険番号ごとに、⑤・⑦・⑨欄の「有」「無」いずれかに「○」をつけてください。

なお、②事務所、③雇用保険については、加入対象者がいないため、加入されていない場合があります。

#### ①労災保険(工事)は、

基幹番号が「6」から始まる番号です。(例:31・1・01・610024・000)

事務組合に委託している場合は、基幹番号が「9」から始まり、下1桁が「5」の番号です(例:31・1・01・930045・012)

#### ②労災保険(事務所)は、

基幹番号が「0」又は「1」から始まる番号です。(例:31・1・01・100024・000)

事務組合に委託している場合は、基幹番号が「9」から始まり、下1桁が「6」の番号です(例:31・1・01・930246・015)

#### ③雇用保険は、

所掌が「3」の番号です。(例:31・3・01・450045・000)

事務組合に委託している場合は、基幹番号が「9」から始まり、下1桁が「2」の番号です(例:(例:31・3・01・931042・031))

### 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分から受け付け出来ます。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  
(土日・祝祭日の場合は翌日となります。)

