**様式　２９**

労災保険成立証明書

一 括

労災保険成立記号番号 第 号 有期事業

単 独

事業の名称

保険料算定期間 自　　令　和　　　　年　　　　月　　　　日

（履行期間）

至　　令　和　　　　年　　　　月　　　　日

上記委託について、　　　　　　　　　　　　　　　　　　様に

労災保険成立済の事実について報告する必要がありますので御証明願います。

令　和　　　　年　　　　月　　　　日

労働基準監督署長　様

受　注　者　　所 在 地

会 社 名

代表者名

|  |
| --- |
|  |