

# 労働者災害補償保険加入及び適用状況証明書

(事業者記入)

|                |                         |                        |          |          |
|----------------|-------------------------|------------------------|----------|----------|
| 対象者<br>(負傷者)   | 住 所                     | 常総市水海道諏訪町 3 2 2 2 番地 3 |          |          |
|                | 氏 名                     | 常総 太郎                  | 生年月日     | ○年 ○月 ○日 |
| 発生日時<br>(いつ)   | ○年 ○月 ○日                |                        | 午前<br>午後 | ○時 ○○分頃  |
| 発生場所<br>(どこで)  | 〇〇市 × × 町の仕事現場          |                        |          |          |
| 労災保険の<br>加入・適用 | 加入の有無                   | 加入あり ・ 加入なし            |          |          |
|                | ◆労災に未加入の理由を記入してください。    |                        |          |          |
|                | 個人事業主で加入義務がないため。        |                        |          |          |
|                | 適用の有無                   | 適用あり ・ 適用なし            |          |          |
|                | ◆労災が適用にならない理由を記入してください。 |                        |          |          |

常総市長 殿

○年 ○月 ○日

上記のとおり証明いたします。

事業者名 : 有限会社 ○○  
代表者氏名 : 常総 太郎  
所在地 : 常総市水海道諏訪町 3222 番地 3  
電話番号 : 0297-23-2111



※社判を忘れずに押してください。