**労災保険第一種特別加入制度加入証明書交付申請書**

川口商工会議所

労働保険事務組合

会頭　伊　藤　光　男　　殿

労災保険第一種特別加入制度に加入している旨の証明書の交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| **加入者氏名** |  |
| **事業所名** |  |
| **住所** |  |
| **電話番号** |  |
| **ＦＡＸ** |  |
| **基礎日額の記載** | **有　・　無**カード版は基礎日額を記載できません。〇が無い場合は基礎日額を記載しません。 |
| **申請理由** |  |
| **発行タイプ** | **□Ａ４版****□カード版**どちらかをお選びいただき☑をしてください。☑が無い時はＡ４版を発行いたします。 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞