

(様式2)

労働保険料納入証明願

年 月 日

(事務組合名)

(代表者名) 様

(所在地)

(事業所名)

(代表者名)

印

証明書の 使用目的	久留米市雇用奨励金支給申請
--------------	---------------

上記の目的に使用したいので、下記事項について証明願います。

記

労働保険番号					
項目 期別	確定保険料		概算保険料	納付額合計	納付済月日
	不足額	充当額			
年度概算第1期					
年度概算第2期					
年度概算第3期					
合 計					

上記のとおり納入済みであることを証明します。

年 月 日

(所在地)

(事務組合名)

(代表者名)

印