



### 労働者災害補償保険加入確認書

年 月 日

(発注者あて)

殿

住所

受注者

氏名 (法人の場合は  
名称及び代表者の氏名)

下記のとおり労災保険加入証明書を提出します。

文 書 番 号 (契 約 番 号)			
工 事 件 名			
工 事 場 所			
契 約 金 額			
契 約 年 月 日	年 月 日	工 期	

監理業務受託者		担当者名	
---------	--	------	--