

申請日：令和 年 月 日

労働保険事務組合山形商工会議所

代表 矢野 秀 弥 様

申請事業所名	
--------	--

## 労働者災害補償保険 特別加入証明申請書

以下の者について、特別加入していることの証明を申請いたします。

労働保険番号	
氏 名	

(下記項目について、不明な場合は空欄で結構です。)

保 険 期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
事 務 組 合 加入年月日	年 月 日

※記載いただいた個人情報については、本証明についての記録保管、当事務組合からの連絡のために利用いたします。

※「山形商工会議所年会費」及び「労働保険料等」が未納の場合、証明書は発行いたしかねますのでご了承ください。

## 労働者災害補償保険 特別加入証明書

申請事業所は当事務組合に労働保険事務を委託しており、申請があった者について、特別加入していることを証明いたします。

令和 年 月 日  
労働保険事務組合山形商工会議所  
代 表 矢 野 秀 弥