



労働者災害補償保険加入確認書

年 月 日

東京都板橋区 監督員

様

住所

受注者

氏名

現場代理人氏名

下記のとおり労災保険加入確認書を提出します。

工 事 件 名			
工 事 場 所			
契 約 金 額	(うち取引に係る消費税及び地方消費税の額)		
契 約 年 月 日	年 月 日	工 期	年 月 日