

令和 年 月 日

静岡SR経営労務センター様

労災保険特別加入者証再発行申込書

下記の通り労災保険特別加入者証の再発行をお願いいたします。

事業所名		
労働保険番号	22	22
特別加入者氏名		

担当社労士名 _____ 印