

(任意様式)

労働保険番号	府 県		所 掌	管 轄		基 幹 番 号					枝 番 号		

平成 年 月 日

千葉労働局長 殿

事業場所在地

名 称

代 表 者 (印)

電 話 番 号

担 当 者 名

### 徴収法の適用労災保険率変更申請書

#### 1、変更の理由 (具体的に)


#### 2、添付資料

- (1) 登記簿謄本 (変更後のもの)
- (2) 会社案内 (カタログ・広告等)
- (3) その他
  - ①
  - ②

※現場 (事業場・工場内) 等の写真など。