

## 労働保険料還付請求書

労働保険番号	40-1-01-931578-001
特別加入整理番号	No.
特別加入者氏名	

還付金の払渡しを受けることを希望する金融機関			
金融機関名	銀行・金庫		支店
預金の種類	当座・普通	口座番号	
フリガナ 口座名義			
納付済み保険料等	確定保険料	労働保険料等 の充当額	還付金請求額

上記の通り還付請求します。

令和      年      月      日

九州一人親方福祉協会 殿

住 所 \_\_\_\_\_

氏名または  
会社名と担当者名  
(代表者印)

\_\_\_\_\_ (印)

TEL \_\_\_\_\_