

小企業無災害記録証交付申請書

陸上貨物運送事業労働災害防止協会会長 殿  
(愛知県支部長経由)

次のとおり、小企業無災害記録証 [        ] 年    の交付を申請します。

令和 8 年        月        日

事業場名 <sup>1</sup>				
代表者名	Ⓜ			
事業場の所在地	〒  電話番号			
事業の種類				
所轄監督署名		労働保険番号		
無災害記録起算日	年        月        日	第 5 種無災害記録表彰年月日	年        月        日	
第 5 種無災害記録樹立年月日	年        月        日	第 5 種無災害記録樹立日現在の労働者数	人	
記録達成	無災害記録 [        ] 年 達成年月日 年        月        日		[添付書類] 第 5 種無災害記録表彰状又は直近の無災害記録証の写を添付すること	
達成日における労働者数	2 0 年記録達成日現在	人	3 0 年記録達成日現在	人
	2 5 年記録達成日現在	人	3 5 年記録達成日現在	人

上記の記録を達成したことを確認します。

令和    年        月        日

愛知県支部  
支部長

Ⓜ

<sup>1</sup> 事業場名欄には事業場の正式の名称（支店、営業所名を含む。）を正しく記入すること。