

は が き



労働者災害補償保険
療養・休業補償給付等支払振込通知

支払(振込)金	保険給付額	-
	特別支給金額	-
	合計	¥4,200
期間	から まで	
振込先 金融機関 店舗名	[Redacted]	備考 1件
預貯金種別	普通預金	
番号	[Redacted]	

様

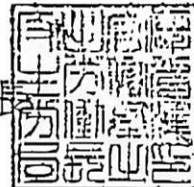
平成23年12月27日
所在地
新宿区西新宿7-5-25 西新宿木村
盛ビル4階

官署名
新宿労働基準監督署
03-3361-4402

振込通知

表記の支払金額をご指定の金融機関の預貯金口座に振込みの手続きをいたしましたので通知します。

官署支出官 厚生労働省労働基準局長



内 訳 表

振込払

労働者の氏名		支払金額	備考
[Redacted Name]		4,200	
小 計		1	4,200
合 計		1	4,200

様

労働保険番号

1	3	2	0	7	0	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---

指定・指名番号

1	3	2	0	7	0	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---

支払（振込）金額の内訳は、右のとおりです。

新宿労働基準監督署