

参考1 資料① 保険料の領収証書

納入告知書 納付書・領収証書

国庫金 厚生保険

年度 年金特例会費 内閣府厚生課領得 取扱行番号 取扱い名 厚生労働省年金局 ()

納付目的年月 平成 年 月 分

納付期限 平成 年 月 日

右記のとおり納付してください。

健康増進 健康保険料	厚生年金基金 厚生年金保険料	子ども・子育て支援 子ども・子育て拠出金
---------------	-------------------	-------------------------

平成 年 月 日

事業所管理記号	事業所番号	うち証券受領	証券受領	合計額
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	全部 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/>	千 百 十 千 百 十 万 千 百 十 円

収納機関番号 納付番号 確認番号

納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、農入代理店又は日本年金機構

年金事務所

振込会 期限内に完納されなかったときは、延滞金の徴収を要します。

計算方法 (健康保険法第17条、同法第18条、年金法第17条、同法第18条、子ども・子育て拠出金の徴収については、年金法第17条の4、同法第18条の4を適用します。)

農入徴収店 厚生労働省年金局事業管理課

様

上記の合計額を徴収しました。
(領収日付印)

(納付者差し)

翌年度5月1日以降現年度歳入組入

この納入告知書(納付書)はPay-easy(ペイジー)対応のATM、インターネットバンキング等を利用して納付することができます。

平成 年 月 日 申請

社会保険料納入証明(申請)書

1. 申請者

事業所整理記号	事業所番号

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	㊟
電話番号	()-()-()

2. 申請事由

--

3. 証明事由

月 分	保 險 料			収納年月日
	健康保険	厚生年金	児童手当拠出金	
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長

㊟

平成 年 月 日 申請

社会保険料納入確認(申請)書

1. 申請者

事業所整理記号	事業所番号

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	⑩
電話番号	()()()

2. 申請事由

--

3. 確認事由

月 分	保 險 料			収納年月日
	健康保険	厚生年金	児童手当拠出金	
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日

上記のとおり相違ないことを確認します。

平成 年 月 日

○△年金事務所長 ⑩

参考1 資料④ 健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書

- (説明)
- (1)(注1) 年金事務所名を出力する。
 - (2)(注2) 社会保険料負担率のある場合一下の取組が有る場合に出力する。
 - (3)(注3) 事業所ごとのページ番号を出力する。
 - (4)(注4) 以下のいずれかを出力する。
「ZZZ9 千円」
「*****」

(注2)
S C XXXX
(注3)
XXXXXXXXXXXXXX*

健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書

事業所番号
999-XXXX

被保険者氏名
郵便番号

標準報酬月額
(性別)

取得区分

資格取得年月日

基礎年金番号

被保険者整理番号	被保険者住所	標準報酬月額	取得区分	資格取得年月日	基礎年金番号
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXX 999-XXXX	X99.99.99 (注4) 9X X X X 健康: X X X X 999-XXXX	9X X X X	X99.99.99	9999-9999999
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXX 999-XXXX	X99.99.99 9X X X X 健康: X X X X 999-XXXX	9X X X X	X99.99.99	9999-9999999
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXX 999-XXXX	X99.99.99 9X X X X 健康: X X X X 999-XXXX	9X X X X	X99.99.99	9999-9999999
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXX 999-XXXX	X99.99.99 9X X X X 健康: X X X X 999-XXXX	9X X X X	X99.99.99	9999-9999999
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXX 999-XXXX	X99.99.99 9X X X X 健康: X X X X 999-XXXX	9X X X X	X99.99.99	9999-9999999
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXX 999-XXXX	X99.99.99 9X X X X 健康: X X X X 999-XXXX	9X X X X	X99.99.99	9999-9999999

郵便番号 999-XXXX
事業所住所 XXXXXXXX
事業所名称 XXXXXXXX
事業主氏名 XXXXXXXX

XXZ9年Z9月Z9日
上記のとおり資格取得の確認および標準報酬の決定がなされたので通知します。

日本年金機構理事長 (注1)
(XXXXXX)

(説明)

(1)(注1) 次のうちいずれかを出力する。
 「協会管理」
 「組合管理」
 「健康保険のみ」
 「協会管理基金加入」
 「組合管理基金加入」

(2)(注2) 次のうち、いずれかを出力する。
 「強制適用事業所」
 「任意適用事業所」
 「任意単独適用事業所」
 「国等の事業所」
 「賃借管理法適用除外事業所」

(3)(注3) 次のうち、いずれかを出力する。
 「1 (NTT)」
 「2 (J R)」
 「3 (JT)」

なお、上記以外の場合は、項目も含め出力しない。

(4)(注4) 年金事務所名を出力する。

(5)(注5) 次のうち、いずれかを出力する。
 「明治」「大正」
 「昭和」「平成」

(6)(注6) 「協会管理」「組合管理」の取得がある場合に出力する。

適用通知書		(注6) S C XXXX	
事業所登記記号	X X X X X X X X X X	事業所番号	9 9 9 9 9
事業所名称	X X		
事業所所在地	9 9 9 - 9 9 9 9 X		
事業所電話番号	XXXXXXXXXXXXX		
事業主氏名	X X	(注2)	X X
管掌区分	X X X X X X X X X X	適用区分	X X
組合略称	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	社会保険労務士コード	9 9 9 9
基金番号	9 9 9 9	適用年月日	X X X 29 年 29 月 29 日
基金名称	X X		
適用種別	9 (X X X)		
9 9 9 - 9 9 9 9		上記のとおり適用することとしたので	
X X	通知します。		
X X			
X X	(注5)		X X X 29 年 29 月 29 日
X X			X X
X X	(注4)		X X

参考1 資料⑥ 労働保険概算・確定保険料申告書

様式第6号(第24条、第25条、第33条関係)(甲)(1)(表南)
労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書
石綿健康被害救済法 一般拠出金

継続事業
(一括有用事業を含む。)

標準
字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
0123456789
以下に記す数字は、標準字体の数字で記載すること。

提出用

額 3 2 7 0 0

労働保険料	
労災保険料	
雇用保険料	
一般拠出金	

事業種別分	
労働保険料	労災保険料
雇用保険料	一般拠出金

平成 年 月 日
あて先 〒

①から④へくり抜いてください。①と②を③にくり抜いてください。

① 区分	労働保険料		労災保険料		雇用保険料		一般拠出金
	労働保険料	労災保険料	労災保険料	雇用保険料	雇用保険料		
労働保険料							
労災保険料							
雇用保険料							
一般拠出金							

② 区分	労働保険料		労災保険料		雇用保険料		一般拠出金
	労働保険料	労災保険料	労災保険料	雇用保険料	雇用保険料		
労働保険料							
労災保険料							
雇用保険料							
一般拠出金							

労働保険料	① 労働保険料	② 労働保険料
労災保険料	③ 労災保険料	④ 労災保険料
雇用保険料	⑤ 雇用保険料	⑥ 雇用保険料
一般拠出金	⑦ 一般拠出金	⑧ 一般拠出金

⑨ 全額支払済	⑩ 第1期	⑪ 第2期	⑫ 第3期	⑬ 事業又は作業の種類	⑭ 25 労働保険成立年月日
⑯ 加入している労働保険	⑰ 労災保険	⑱ 雇用保険	⑲ 特別事業	⑳ 該当する(イ) 該当しない	㉑ 事業停止等理由
㉒ (イ) 所在地	㉓ (ハ) 氏名				㉔ 記名押印又は署名
㉕ (ロ) 名称	㉖ (ニ) 氏名				

参考 1 資料⑧ 保険関係成立届

様式第1号 (第4条、第64条、附則第2条関係)(1)(表面)

提出用

労働保険

〇 : 保険関係成立届(継続) (事務処理委託届)
 ① : 保険関係成立届(有期)
 ② : 任意加入申請書(事務処理委託届)

年 月 日

印 刷 号
31600

労働局長
 労働基準監督署長
 公共職業安定所長 殿

下記のとおり (イ) 届けます。(31600又は31601のとき)
 (ロ) 労働保険 の加入を申請します。(31602のとき)
 (ハ) 雇用保険

中労働保険番号

中修正項目番号	中漢字修正項目番号	都道府県	所管	管轄(1)	基幹番号	枝番号

郵便番号 住所(つづき) 町村名 (項3)

住所(つづき) 丁目・番地 (項4)

住所(つづき) ビル・マンション名等 (項5)

住所(つづき) ビル・マンション名等 (項6)

住所 市・区・郡名 (項7)

住所(つづき) 町村名 (項8)

住所(つづき) 丁目・番地 (項9)

住所(つづき) ビル・マンション名等 (項10)

名称・氏名 (項11)

名称・氏名(つづき) (項12)

名称・氏名(つづき) (項13)

電話番号(市外局番) (市内局番) (番号) (項14)

名称・氏名 (項15)

名称・氏名(つづき) (項16)

名称・氏名(つづき) (項17)

① 住所又は所在地	郵便番号
氏名又は名称	
② 所在地	電話番号
名称	
③ 事業の概要	
④ 事業の種類	
⑤ 加入済の労働保険	(イ) 労災保険 (ロ) 雇用保険
⑥ 保険関係成立年月日	(労災) 年 月 日 (雇用) 年 月 日
⑦ 雇用保険被保険者数	一般・短期 人 日雇 人
⑧ 賃金総額の見込額	千円
⑨ 委託事務組合	代表者氏名 記名押印又は署名
⑩ 委託事務内容	
⑪ 事業開始年月日	年 月 日
⑫ 事業廃止年月日	年 月 日
⑬ 建設の事業の積立金額	円
⑭ 立木の伐採の事業の棄材見込生産量	立方メートル
⑮ 住所又は所在地	郵便番号
氏名又は名称	電話番号

① 保険関係成立年月日 (31600又は31601のとき) (元号：平成は7)

② 任意加入証明年月日 (31602のとき) (元号：平成は7)

③ 事業開始委託年月日 (31600又は31602のとき) (元号：平成は7)

④ 事業終了予定年月日 (31601のとき) (元号：平成は7)

⑤ 業務時使用労働者数 (31600又は31602のとき) 十 万 千 百 十 人 (項20)

⑥ 雇用保険被保険者数 (31600又は31602のとき) 十 万 千 百 十 人 (項22)

⑦ 免除対象高齢労働者数 (31600又は31602のとき) 万 千 百 十 人 (項23)

⑧ 中片保険理由コード (31600のとき) (項24)

⑨ 加入済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 都道府県 所管 管轄(1) 基幹番号 枝番号 (項25)

⑩ 適用済労働保険番号1 都道府県 所管 管轄(1) 基幹番号 枝番号 (項26)

⑪ 適用済労働保険番号2 都道府県 所管 管轄(1) 基幹番号 枝番号 (項27)

⑫ 雇用保険の事業所番号 (31600又は31602のとき) 中府県区分 (31600又は31602のとき) 中管轄コード (31600又は31602のとき) 中業種 (31600又は31602のとき) 中産業分類 (31600又は31602のとき) 中データ指示コード (31600又は31602のとき) 中再入力区分 (項28)

⑬ 中修正項目(英数・カナ) (項29)

⑭ 中修正項目(漢字) (項30)

⑮ 中受付年月日 (元号：平成は7) 元号 年 月 日 (項31)

⑯ 中法人番号 (項32)

事業主氏名 (法人のときはその名称及び代表者の氏名) 記名押印又は署名