

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  年金事務所  福祉厚生課  取扱行番号  取扱店名

納付目的年月  
 平成 年 月 分

納付期間  
 平成 年 月 日  平成 年 月 日

納付目的  
 厚生年金料  
 厚生年金保険料  
 子ども・子育て給付金  
 平成 年度

右記のとおり納付してください。

平成 年 月 日

事業所税理番号  事業所番号

うち経形受領

証券受領  
 全部  一部

合計額  
 千 百 十 萬 千 百 十 万 千 百 十 円

内閣府及び厚生労働省所管  
 年金特別会計

印紙控番号  納付番号  納付番号

納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、兼入代理店又は日本年金機構

年金事務所  
 厚生労働省年金局事業

支払方法  
 振替  
 現金

成人徴収印  
 厚生労働省年金局事業

上記の合計額を伏取しました。  
 (買取日付印)

(納付者印)

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)NICE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。

参考1 資料② 社会保険料納入証明書

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

印

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	
電話番号	(        )(        )(        )

2. 申請事由

--

3. 確認事由

月 分	保 険 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 印

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) 年金事務所を出力する。
  - (2)(注2) 勤務先または社会保険料の取扱いがある場合に出力する。
  - (3)(注3) 事務所ごとおよび事務所を出力する。
  - (4)(注4) 以下のいずれかを出力する。  
「ZZZ9千円」  
「\*\*\*\*\*」

事業所整理記号 99-XXXX	事業所番号 99999	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	SC XXXX (注2)	XXXXXX (注3)	
被保険者整理番号	被保険者氏名	被保険者住所	生年月日 標準報酬月額	種別 (性別)	
資格取得年月日	取得区分	標準年金番号	資格取得年月日	標準年金番号	
ZZZZZZ	XX	XX	X99.09.99(注4) 9X.XX.XX 健康: XX.XX.XX 999-XXXX	9X.XX.XX	X99.09.99 9999-9999999
ZZZZZZ	XX	XX	X99.09.99 9X.XX.XX 健康: XX.XX.XX 999-XXXX	9X.XX.XX	X99.09.99 9999-9999999
ZZZZZZ	XX	XX	X99.09.99 9X.XX.XX 健康: XX.XX.XX 999-XXXX	9X.XX.XX	X99.09.99 9999-9999999
ZZZZZZ	XX	XX	X99.09.99 9X.XX.XX 健康: XX.XX.XX 999-XXXX	9X.XX.XX	X99.09.99 9999-9999999
ZZZZZZ	XX	XX	X99.09.99 9X.XX.XX 健康: XX.XX.XX 999-XXXX	9X.XX.XX	X99.09.99 9999-9999999
ZZZZZZ	XX	XX	X99.09.99 9X.XX.XX 健康: XX.XX.XX 999-XXXX	9X.XX.XX	X99.09.99 9999-9999999
ZZZZZZ	XX	XX	X99.09.99 9X.XX.XX 健康: XX.XX.XX 999-XXXX	9X.XX.XX	X99.09.99 9999-9999999
ZZZZZZ	XX	XX	X99.09.99 9X.XX.XX 健康: XX.XX.XX 999-XXXX	9X.XX.XX	X99.09.99 9999-9999999
ZZZZZZ	XX	XX	X99.09.99 9X.XX.XX 健康: XX.XX.XX 999-XXXX	9X.XX.XX	X99.09.99 9999-9999999

郵厚番号 999-XXXX  
 事業所住所 XXXXXXXX  
 事業所名称 XXXXXXXX  
 事業主氏名 XXXXXXXX

XXXX年XX月XX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。  
 (注1)  
 日本年金機構理事長 (XXXXXXXX)

図 2-36-1 健康保険 資格取得確認および標準報酬決定通知書 (1/2)

参考1 資料⑤ 健康保険・厚生年金適用通知書

適用通知書

(注6)  
S C XXXX

事業所整理番号 XXXXX  
事業所番号 9999  
事業所所在地 999-9999  
事業所電話番号 XXXXXXXXXX  
事業主氏名 (注1) XXXXX  
管掌区分 (注1) XXXXX  
組合略称 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
基金番号 9999  
基金名称 (注9) XXXXX  
適用種別 9 (XXX)

(注5)  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX

(注4)  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX

(注2)  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX

(注3)  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX

(注1)  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX

(注6)  
S C XXXX

(注5)  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX

(注4)  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX

(注2)  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX

(注3)  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX

(注1)  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX

(注6)  
S C XXXX

(注5)  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX

(注4)  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX

(注2)  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX

(注3)  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX

(注1)  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX  
XXXXXX

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

(2)(注2)  
次のうち、いずれかを出力する。  
「推定適用事業所」  
「任意適用事業所」  
「任意単独適用事業所」  
「同等の事務所」  
「復権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 (N T T)」  
「2 (J R)」  
「3 (J T)」

(4)(注4)  
なお、上記以外の場合は、項目も含め出力しない。  
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。  
「明細」「大正」  
「昭和」「平成」

(6)(注6)  
社会保険労務士は、一下の取扱いがある場合に出力する。

上記のとおり適用することとしたので  
通知します。

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)(表欄)  
労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書  
石炭労働者適用部分 一般拠出金

継続事業  
(一括有期事業を含む。)

標準  
学年 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9  
昭和 年 月 日  
OCN 印への記入は上記の標準学年に0を附して行う。

提出用  
平成 年 月 日  
あて先 〒

事業種別区分	
労働(1)	農業(2)

〒  
〒  
〒

① 区分	確定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで	
	労働者(1) 一般拠出金(2)	労働者(1) 一般拠出金(2)
労働保険料		
労働保険分		
雇用保険法適用部分		
高年齢労働者分		
労働者(1) 一般拠出金(2)		
一般拠出金		

② 区分	確定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで	
	労働者(1) 一般拠出金(2)	労働者(1) 一般拠出金(2)
労働保険料		
労働保険分		
雇用保険法適用部分		
高年齢労働者分		
労働者(1) 一般拠出金(2)		
一般拠出金		

④ 申告済役員役員名簿	⑤ 申告済風災保険料額
⑥ 申告済風災保険料額(別紙別記)	⑦ 申告済風災保険料額(別紙別記)

⑧ 加入している労働保険	(イ) 労働保険 (ロ) 雇用保険	⑨ 特例事業 (イ) 該当する (ロ) 該当しない
⑩ 所在地	(イ) 所在地 (ロ) 名称	⑪ 事業又は作業の種類
(イ) 所在地 (ロ) 名称	(イ) 名称 (ロ) 名称 (ハ) 氏名 (ニ) 氏名	⑫ 事業年度

(記入の順序は必ずこの順序で行ってください。)

(記入の順序は必ずこの順序で行ってください。)



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 0: 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

非課税 31600

労働局長 労働基準監督局長 公共職業安定所長 殿

下記のとおり (イ) 届けます。(31800又は31801のとき) (ロ) 労災保険 (ハ) 雇用保険 の加入を申請します。(31602のとき)

労働保険番号

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

住所(カナ) 住所(漢字)

名称・氏名(カナ) 名称・氏名(漢字)

非課税額(31600又は31601のとき) 任意加入許可年月日(31602のとき) 事務処理委託年月日(31600又は31602のとき) 標準給与月額(31601のとき) (元号：平成は?) 労働時使用労働者数 非課税区分(31800又は31802のとき)

加入請求労働保険番号(31600又は31602のとき) 加入請求労働保険番号2

事業主氏名(法人のときはその名称及び代表者の氏名) 記名別又は署名