


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	取扱所名	
		6375		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	納付目的	納付目的 厚生年金保険料 厚生年金保険料 子ども・子育て給付金 平成 年度
納付金額	平成 年 月 日	支払先	支払先	子ども・子育て給付金 子ども・子育て給付金	
右記のとおり納付してください。	平成 年 月 日	口座振替	口座振替	合計	内国庫金及び厚生労働省所管 年金特別会計
口座振替	口座振替	口座振替	口座振替	千 百 十 萬 千 百 十 万 千 百 十 円	
口座振替	口座振替	口座振替	口座振替	全部	上記の合計額を伏取しました。 (買取日付印) (納付者印)
口座振替	口座振替	口座振替	口座振替	一部	
口座振替	口座振替	口座振替	口座振替	全部	様
口座振替	口座振替	口座振替	口座振替	一部	
口座振替	口座振替	口座振替	口座振替	全部	逆年度5月1日以降現年度歳入組入
口座振替	口座振替	口座振替	口座振替	一部	

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



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) 雇用者出
社の取組がある場
合に出力する。
 - (3)(注 3) 事業所ごと
の事業所番号を
出力する。
 - (4)(注 4) 以下の「
2229 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

事業所整理記号 99-XXXX	事業所番号 99999	被保険者氏名 郵便番号	被保険者住所	生年月日 標準報酬月額	種別 (性別)	取得 区分	資格取得 年月日	基礎年金番号 XXXXXXXXXXXXXX*
ZZZZZZ	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	X99.99.99(注 4) 健康: XXXX 999-XXXX	9 X X X X X 年: X X X X	9 X X X	X99.99.99	9999-9999999
ZZZZZZ	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	X99.99.99 健康: XXXX 999-XXXX	9 X X X X X 年: X X X X	9 X X X	X99.99.99	9999-9999999
ZZZZZZ	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	X99.99.99 健康: XXXX 999-XXXX	9 X X X X X 年: X X X X	9 X X X	X99.99.99	9999-9999999
ZZZZZZ	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	X99.99.99 健康: XXXX 999-XXXX	9 X X X X X 年: X X X X	9 X X X	X99.99.99	9999-9999999
ZZZZZZ	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	X99.99.99 健康: XXXX 999-XXXX	9 X X X X X 年: X X X X	9 X X X	X99.99.99	9999-9999999
ZZZZZZ	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	X99.99.99 健康: XXXX 999-XXXX	9 X X X X X 年: X X X X	9 X X X	X99.99.99	9999-9999999
ZZZZZZ	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	X99.99.99 健康: XXXX 999-XXXX	9 X X X X X 年: X X X X	9 X X X	X99.99.99	9999-9999999
ZZZZZZ	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	X99.99.99 健康: XXXX 999-XXXX	9 X X X X X 年: X X X X	9 X X X	X99.99.99	9999-9999999

郵便番号 999-XXXX
事業所住所
事業所名称
事業主氏名

(注 1)
日本年金機構理事長 (XXXXXX)

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) 規格 縦 8 1/6 インチ × 横 1 2 7/10 インチ

参考1 資料⑤ 健康保険・厚生年金適用通知書

(説明)
 (1)(注1) 次のうちいずれかを出力する。
 「組合管理」
 「組合管理」
 「健康保険のみ」
 「組合管理基金加入」
 「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」
 「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)」
 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。
 「明細」「大正」
 「昭和」「平成」
 (6)(注6) 社会保険労務士コードの収録がある場合に出力する。

適用通知書

(注6)
S C XXXX

事業所整理記号 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) XXXXXXXXXX
 管掌区分 (注1) XXXXXXXXXX
 組合略称 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 基金番号 9999
 基金名称 XXXXXXXXXX
 適用種別 9 (XXX)

(注2)
XXXXXX
 XXXXXXX
 XXXXXXX

(注3)
XXXXXX
 XXXXXXX
 XXXXXXX

(注4)
XXXXXX
 XXXXXXX
 XXXXXXX

(注5)
XXXXXX
 XXXXXXX
 XXXXXXX

(注6)
XXXXXX
 XXXXXXX
 XXXXXXX

適用年月日 XXXX年XX月XX日

適用区分 社会保険労務士コード 9999

上記のとおり適用することとしたので
通知します。

適用通知書

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
石炭労働者労務費 一般拠出金

継続事業
(一括有期事業を含む。)

標準
学体 0123456789
SUGAKI CO., LTD. (株) 石炭労働者労務費
OCN社への記入は上記の標準学体で印刷して下さい。

提出用

〒 32700
平成 年 月 日
あて先 〒

（記入の順序は必ずこの順序で行ってください。）

① 区分	確定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで	
	労務費 の概算額・一般拠出金の概算額	確定保険料 の概算額・一般拠出金の概算額
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		
労働保険料 決定対象者分		
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	
	労務費 の概算額・一般拠出金の概算額	確定保険料 の概算額・一般拠出金の概算額
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		
労働保険料 決定対象者分		

④ 申告済役員役員名簿	⑤ 申告済風災保険料額
⑥ 申告済労務費	⑦ 申告済一般拠出金

⑧ 加入している労働保険	(イ) 労働保険 (ロ) 雇用保険	⑨ 特種事業	(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	⑫ 労働者数
⑬ 名称	(イ) 名称 (ロ) 名称 (ハ) 氏名	⑭ 労働者数	⑮ 労働者数

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

年 月 日

非種別 **31600**

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)

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。(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)

中労働保険番号

※修正項目番号 申請番号 届出項目番号

①住所(カナ)

②住所(漢字)

③名称・氏名(カナ)

④名称・氏名(漢字)

⑤住所又は所在地

⑥事業の概要

⑦事業の種類

⑧加入済の労働保険 (イ) 労災保険 (ロ) 雇用保険

⑨保険関係成立年月日 (雇用) 年 月 日

⑩雇用保険 一般・短期 人

⑪賃金総額の算込額 千円

⑫事業開始年月日 年 月 日

⑬事業終了年月日 年 月 日

⑭建設の事業の請負金額

⑮土木の技術の事業の資材見込生産量 立方メートル

⑯住所又は所在地 氏名又は名称

⑰事業主氏名(法人のときはその名称及び代表者の氏名) 記号欄又は署名

⑱労働関係成立年月日 (31600又は31601のとき) 年 月 日

⑲任意加入開始年月日 (31602のとき) (元号:平成は7) 年 月 日

⑳事務処理委託年月日 (31600又は31602のとき) 年 月 日

㉑事業終了予定年月日 (31601のとき) (元号:平成は7) 年 月 日

㉒労働時使用労働者数 人

㉓非保険区分 (31800又は31802のとき)

㉔労働保険保険者数 (31600又は31602のとき) 人

㉕労災保険標準労働者数 (31600又は31602のとき) 人

㉖小片保険理由コード (31600のとき)

㉗加入済労働保険番号 (31600又は31602のとき)

㉘通達内碼 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号

㉙通達内碼 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号

㉚雇用保険の事業所番号 (31600又は31602のとき)

㉛非府県区分 (31600又は31602のとき)

㉜特種コード (31600又は31602のとき)

㉝管轄(2) (31500のとき)

㉞事業種

㉟非漢字分類 (31600又は31602のとき)

㊱市町村区分

㊲非修正項目(漢字)

㊳修正項目(漢字)

㊴受付年月日 (元号:平成は7) 年 月 日

㊵法人番号