

(ア) 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	年金特選会計	内閣府駐在職員等	取扱行番号	取扱行名
		6375		厚生労働省年金局( )
厚生労働省年金局 ( )				
納付目的年月	納付期限			
平成 年 月 分	平成 年 月 日			
納付期限	健康保険料	厚生年金勘定	子ども・子育て支援勘定	子ども・子育て拠出金
平成 年 月 日	健康保険料	厚生年金保険料	子ども・子育て拠出金	円
右記のとおり納付してください。				
平成 年 月 日	納付目的			
事業所整理記号	事業所番号	うち証券受領	証券受領	合計額
		円	全部 一部	千 百 十 億 千 百 十 万 千 百 十 円
収納機関番号	納付番号	確認番号	上記の合計額を領収しました。	
00500			〈領収日印〉	
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			内閣府及び厚生労働省所管	
年金事務所			年金特別会計	
風通金の 期限内に完済されなかったときは、延滞金の納付を要します。			様	
計算方法 (厚生保険法第181条、同法附則第9条、厚生年金保険法第10条、同法附則第17条の4、子ども・子育て支援法第17条) 非課税の充当の順序は、元本に充て、次いで延滞金に充てると。			(納付者渡し)	
歳入徴収官 厚生労働省年金局事業管理課長				

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	
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

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

- (説明)
- (1)(注1) 年金事務所名を出  
力する。
  - (2)(注2) 社会保険労務士コ  
ードの収帳がある場  
合に出力する。
  - (3)(注3) 事業所ごとへのべ  
シ番号を出力する。
  - (4)(注4) 以下のいずれかを  
出力する。  
「ZZZZ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 (注2) SC XXXX		基礎年金番号 XXXXXXXXXXXXXX*	
郵便番号	事業所住所	被保険者氏名	被保険者住所	種別 (性別)	取得 区分	資格取得 年月日	基礎年金番号
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXX 999-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXX 999-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXX 999-XXXX	9 X X X X 厚年: X X X X	9 X X X X X X X X X	X99.99.99 X99.99.99	9999-999999 9999-999999
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXX 999-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXX 999-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXX 999-XXXX	9 X X X X 厚年: X X X X	9 X X X X X X X X X	X99.99.99 X99.99.99	9999-999999 9999-999999
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXX 999-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXX 999-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXX 999-XXXX	9 X X X X 厚年: X X X X	9 X X X X X X X X X	X99.99.99 X99.99.99	9999-999999 9999-999999
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXX 999-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXX 999-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXX 999-XXXX	9 X X X X 厚年: X X X X	9 X X X X X X X X X	X99.99.99 X99.99.99	9999-999999 9999-999999
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXX 999-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXX 999-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXX 999-XXXX	9 X X X X 厚年: X X X X	9 X X X X X X X X X	X99.99.99 X99.99.99	9999-999999 9999-999999

事業所整理記号: 99-XXXX  
 事業所住所: XXXX  
 被保険者氏名: XXXX  
 被保険者住所: XXXX  
 種別(性別): 9 X X X X  
 取得区分: 9 X X X X  
 資格取得年月日: X99.99.99  
 基礎年金番号: 9999-999999

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

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  
 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 (X X X X X)

