

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	年金特選会費	内閣府厚生労働省	取扱行番号	取付行名
		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

右記のとおり納付してください。

平成 年 月 日

健康協定 健康保険料	厚生年金協定 厚生年金保険料	子ども・子育て支援協定 子ども・子育て拠出金
---------------	-------------------	---------------------------

納付目的  
健康保険料  
厚生年金保険料  
子ども・子育て拠出金  
平成 年度

事業所整理記号 事業所番号

うち証券受領 円

証券受領  
全 部  
一 部

合 計 額											
千	百	十	億	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

収納機関番号	納付番号	確認番号
00500		

納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、専入代理店又は日本年金機構

年金事務所

延滞金の 期限内に完済されなかった場合は、延滞金の納付を要します。  
計算方法 (健康保険法第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)は、子ども・子育て支援第1号条  
差額の充當の順序は、元本に充て、次いで延滞金に充てるとす。

専入専取官  
厚生労働省年金局事業管理課長

上記の合計額を領収しました。  
(領収日付印)

(納付者被し)

様

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	印
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	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

(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  
ードの収載がある場  
合に出力する。  
 (3)(注3) 事業所ごとく、一  
シ番号を出力する。  
 (4)(注4) 以下のいづれかを  
出力する。  
 「ZZZZ 千円」  
 「\*\*\*\*\*」

(注2)  
S C XXXX  
XXXXXXX(注3)\*

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 999999	被保険者氏名 被保険者住所	郵便番号	種別 (性別)	年月日 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 XX-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXX-XXXX 健康: XXX-XXXX	XXXXXXXXXXXX	99 厚年: XX 厚年: XX	999.99.99 健康: XXX-XXXX 健康: XXX-XXXX	99 99	XXXXXX XXXXXX	9999-999999 XXXXXX
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 999-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXX-XXXX 健康: XXX-XXXX	XXXXXXXXXXXX	99 厚年: XX 厚年: XX	999.99.99 健康: XXX-XXXX 健康: XXX-XXXX	99 99	XXXXXX XXXXXX	9999-999999 XXXXXX
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 999-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXX-XXXX 健康: XXX-XXXX	XXXXXXXXXXXX	99 厚年: XX 厚年: XX	999.99.99 健康: XXX-XXXX 健康: XXX-XXXX	99 99	XXXXXX XXXXXX	9999-999999 XXXXXX
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 999-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXX-XXXX 健康: XXX-XXXX	XXXXXXXXXXXX	99 厚年: XX 厚年: XX	999.99.99 健康: XXX-XXXX 健康: XXX-XXXX	99 99	XXXXXX XXXXXX	9999-999999 XXXXXX
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 999-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXX-XXXX 健康: XXX-XXXX	XXXXXXXXXXXX	99 厚年: XX 厚年: XX	999.99.99 健康: XXX-XXXX 健康: XXX-XXXX	99 99	XXXXXX XXXXXX	9999-999999 XXXXXX

  

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

(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

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。  
 「協会管掌」  
 「組合管掌」  
 「健康保険のみ」  
 「協会管掌運金加入」  
 「組合管掌基金加  
 入」

(2) (注2)  
 次のうち、いずれ  
 かを出力する。  
 「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」  
 「債権管理法適用  
 除外事業所」  
 (3) (注3)  
 次のうち、いずれ  
 かを出力する。  
 「1 (NTT)」  
 「2 (JR)」  
 「3 (JT)」

なお、上記以外の  
 番号は、項目も含ま  
 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)  
 社会保険労務士コ  
 ードの収録がある場  
 合に出力する。

(注6)  
 S C XXXX

適用通知書

事業所整理記号	XXXXXX	事業所番号	9999999999
事業所名称	XXXXXXXXXX		
事業所所在地	999-9999-9999-9999		
事業所電話番号	XXXXXXXXXXXX		
事業主氏名	XXXXXXXXXX (注1)	適用区分	XXXXXX
管掌区分	XXXXXX	社会保険労務士コード	9999
組合略称	XXXXXXXXXXXX	適用年月日	XX 29 年 79 月 29 日
基金番号	9999		
基金名称	XXXXXXXXXX (注3)		
適用種別	9 (XXX)		

上記のとおり適用することとしたので  
 通知します。

(注5)  
 XXX 29 年 79 月 29 日  
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
 (注4) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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)(表面)  
**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**  
 (一括有期事業を含む。)

標準  
 季 体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9  
第10 記入に当たっては標準季体番号を記入してから記入して下さい。  
 O.C.R.方式への記入は上記の「標準季体」でお願いたします。

**提出用**

平成 年 月 日

あて先 〒

(1) 記入するべき欄はすべて記入してください。記入漏れは延滞の申請の対象となります。  
 (2) 延滞の申請は延滞の申請書の提出を要します。

種 別 3 2 7 0 0

事業種別区分

労働保険	労働保険	労働保険
------	------	------

労働保険料 労働保険分 雇用保険法適用者分 高年齢労働者分 保険料算定対象者分

⑦ 区分

区分	算定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで	労働保険料	労働保険分	雇用保険法適用者分	高年齢労働者分	保険料算定対象者分	一般拠出金
労働保険料							
労働保険分							
雇用保険法適用者分							
高年齢労働者分							
保険料算定対象者分							
一般拠出金							

⑧ 区分

区分	算定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで	労働保険料	労働保険分	雇用保険法適用者分	高年齢労働者分	保険料算定対象者分
労働保険料						
労働保険分						
雇用保険法適用者分						
高年齢労働者分						
保険料算定対象者分						

⑨ 申告済概算保険料額

⑩ 申告済概算保険料額

⑪ 増加概算保険料額

⑫ 全額納付額	⑬ 労働保険料	⑭ 労働保険分	⑮ 雇用保険法適用者分	⑯ 高年齢労働者分	⑰ 保険料算定対象者分	⑱ 全額納付額
⑲ 第1期	⑲ 第2期	⑲ 第3期	⑲ 第4期	⑲ 第5期	⑲ 第6期	⑲ 第7期
⑳ 加入している労働保険 (イ) 労働保険 (ロ) 雇用保険						㉑ 特別事業 (イ) 該当する (ロ) 該当しない
㉒ 所在地		㉓ 事業主 (イ) 住所 (ロ) 名称 (ハ) 氏名 (個人のみまたは代表者の氏名)		㉔ 事業又は作業の種類		
㉕ 名称		㉖ 氏名		㉗ 保険関係成立年月日		
㉘ 名称		㉙ 氏名		㉚ 事業停止等理由		

資料⑦ 納付書・領収証書

**納付書・領収証書**      (労働保険)      (国庫金)

労働保険特別会社 **0847** 厚生労働省 **6118** 平成 **28** 年度

受取控行名  受取控行番号

労働保険特別会社  全額  一部

労働保険番号	都道府県	市町村	管轄	基幹番号	枝番号	支店
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

受取控年度  年  月  日

納付の目的

1. 千歳  年  月  日

2. 平成  年  月  日

委託納区分  委託区分

住所

氏名

殿

内	労働保険料	十	千	百	千	百	十	円
	一般拠出金	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	納付額(合計額)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

受取控年度 5月1日以降 現年度繰入組入

あて先

上記の合計額を領収しました

領収日付印

領付の場所 日本銀行・本店・支店・代理店又は納入代理店、郵便局並相替労働局、所轄労働基準監督署

労働保険特別会社収入課長官 (納付者渡し)

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

① 種別

3 1 6 0 0

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

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

都道府県	所掌	管轄(1)	基幹番号	枝番号

住所(カナ)

住所(漢字)

事業所名称(カナ)

事業所名称(漢字)

① 名称・氏名

② 名称・氏名(つづき)

③ 名称・氏名(つづき)

④ 名称・氏名(つづき)

⑤ 名称・氏名(つづき)

⑥ 名称・氏名(つづき)

⑦ 名称・氏名(つづき)

⑧ 名称・氏名(つづき)

⑨ 名称・氏名(つづき)

⑩ 名称・氏名(つづき)

⑪ 名称・氏名(つづき)

⑫ 名称・氏名(つづき)

⑬ 名称・氏名(つづき)

⑭ 名称・氏名(つづき)

⑮ 名称・氏名(つづき)

⑯ 名称・氏名(つづき)

⑰ 名称・氏名(つづき)

⑱ 名称・氏名(つづき)

⑲ 名称・氏名(つづき)

⑳ 名称・氏名(つづき)

㉑ 名称・氏名(つづき)

㉒ 名称・氏名(つづき)

㉓ 名称・氏名(つづき)

㉔ 名称・氏名(つづき)

㉕ 名称・氏名(つづき)

㉖ 名称・氏名(つづき)

㉗ 名称・氏名(つづき)

㉘ 名称・氏名(つづき)

㉙ 名称・氏名(つづき)

㉚ 名称・氏名(つづき)

㉛ 名称・氏名(つづき)

㉜ 名称・氏名(つづき)

㉝ 名称・氏名(つづき)

㉞ 名称・氏名(つづき)

㉟ 名称・氏名(つづき)

㊱ 名称・氏名(つづき)

㊲ 名称・氏名(つづき)

㊳ 名称・氏名(つづき)

㊴ 名称・氏名(つづき)

㊵ 名称・氏名(つづき)

㊶ 名称・氏名(つづき)

㊷ 名称・氏名(つづき)

㊸ 名称・氏名(つづき)

㊹ 名称・氏名(つづき)

㊺ 名称・氏名(つづき)

㊻ 名称・氏名(つづき)

㊼ 名称・氏名(つづき)

㊽ 名称・氏名(つづき)

㊾ 名称・氏名(つづき)

㊿ 名称・氏名(つづき)

① 事業主

住所又は所在地

氏名又は名称

② 所在地

郵便番号

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

(労災) 年 月 日

(雇用) 年 月 日

⑥ 保険関係成立年月日

⑦ 雇用保険被保険者数

一般・短期 人

日雇 人

⑧ 資金総額の見込額

千円

⑨ 委託事務組合

所在地

郵便番号

電話番号

名称

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 事業廃止等年月日

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素材見込生産量

立方メートル

⑮ 発注者

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 - 年 - 月 - 日

② 任意加入認可年月日 (31602のとき) (元号：平成は7)

元号 - 年 - 月 - 日

③ 事務処理委託年月日 (31600又は31602のとき)

元号 - 年 - 月 - 日

④ 事業終了予定年月日 (31601のとき) (元号：平成は7)

元号 - 年 - 月 - 日

⑤ 常時使用労働者数

十 万 千 百 十 人

⑥ 保険関係区分 (31600又は31602のとき)

項 21

⑦ 雇用保険被保険者数 (31600又は31602のとき)

十 万 千 百 十 人

⑧ 免除対象高年齢労働者数 (31600又は31602のとき)

万 千 百 十 人

⑨ 労災保険理由コード (31600のとき)

項 24

⑩ 加入済労働保険番号 (31600又は31602のとき)

都道府県	所掌	管轄(1)	基幹番号	枝番号

項 25

⑪ 通用済労働保険番号1

都道府県	所掌	管轄(1)	基幹番号	枝番号

項 26

⑫ 通用済労働保険番号2

都道府県	所掌	管轄(1)	基幹番号	枝番号

項 27

⑬ 雇用保険の事業番号 (31600又は31602のとき)

項 28

⑭ 府県区分 (31600又は31602のとき)

項 29

⑮ 特種コード (31600又は31602のとき)

項 30

⑯ 管轄(2) (31600のとき)

項 31

⑰ 業種

項 32

⑱ 産業分類 (31600又は31602のとき)

項 33

⑲ データ指示コード

項 34

⑳ 再入力区分

項 35

⑳ 修正項目 (英数・カナ)

㉑ 修正項目 (漢字)

㉒ 受付年月日 (元号：平成は7)

元号 - 年 - 月 - 日

㉓ 法人番号

項 37

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

印