

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 | 取替行名 |
| | | 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

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 |
| | | | | | | | | | | | |

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

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

基金等の 期限内に完納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9条、
附法附則第17条)は、子ども・子育て支援第2号条
条の充當の順序は、元本に充て、次いで基金に充てるとす。

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)

平成 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 |

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

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) 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) 事業所ごとへの
シ番号を出力する。
 - (4)(注4) 以下のいずれかを
出力する。
「ZZZ9 千円」
「*****」

(注2) S C XXXX

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3) XXXXXXXXXXXXXXX*

| 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 | XXXXXX XXXXXX 999-XXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXXX 健康: XXXXX | 9 X X X X 厚年: X X X X | X99,99,99 健康: XXXXX 健康: XXXXX | 9 X X X X X X X | X99,99,99 X99,99,99 | 9999-999999 9999-999999 |
| ZZZZZ9 | XXXXXX XXXXXX 999-XXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXXX 健康: XXXXX | 9 X X X X 厚年: X X X X | X99,99,99 健康: XXXXX 健康: XXXXX | 9 X X X X X X X | X99,99,99 X99,99,99 | 9999-999999 9999-999999 |
| ZZZZZ9 | XXXXXX XXXXXX 999-XXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXXX 健康: XXXXX | 9 X X X X 厚年: X X X X | X99,99,99 健康: XXXXX 健康: XXXXX | 9 X X X X X X X | X99,99,99 X99,99,99 | 9999-999999 9999-999999 |
| ZZZZZ9 | XXXXXX XXXXXX 999-XXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXXX 健康: XXXXX | 9 X X X X 厚年: X X X X | X99,99,99 健康: XXXXX 健康: XXXXX | 9 X X X X X X X | X99,99,99 X99,99,99 | 9999-999999 9999-999999 |
| ZZZZZ9 | XXXXXX XXXXXX 999-XXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 健康: XXXXX 健康: XXXXX | 9 X X X X 厚年: X X X X | X99,99,99 健康: XXXXX 健康: XXXXX | 9 X X X X X X X | X99,99,99 X99,99,99 | 9999-999999 9999-999999 |

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

(注1) 日本年金機構理事長 (XXXXXX)

健康保険 資格取得確認および標準報酬決定通知書 (1/2)

厚生年金保険

規格 縦8 1/6インチ×横12 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」
 「協会管掌連金加入」
 「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 (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) 年金事務所在を出力する。
 (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) 社会保険労働士コ一ドの収録がある場合に出力する。

(注6)
 S C XXXX

| | | | |
|---------|------------------|-------|----------------|
| 事業所整理記号 | XXXXXXX | 事業所番号 | 99999999999 |
| 事業所名称 | XXXXXXXXXXXXXX | 事業所番号 | XXXXXXXXXXXXXX |
| 事業所所在地 | 999-9999-XXXXXXX | 事業所番号 | XXXXXXXXXXXXXX |
| 事業所電話番号 | XXXXXXXXXXXXXX | 事業所番号 | XXXXXXXXXXXXXX |
| 事業主氏名 | XXXXXX | 事業所番号 | XXXXXXXXXXXXXX |
| 管掌区分 | XXXXXX | 事業所番号 | XXXXXXXXXXXXXX |
| 組合略称 | XXXXXXXXXXXXXX | 事業所番号 | XXXXXXXXXXXXXX |
| 基金番号 | 9999 | 事業所番号 | XXXXXXXXXXXXXX |
| 基金名称 | XXXXXX | 事業所番号 | XXXXXXXXXXXXXX |
| 適用種別 | 9 (XXX) | 事業所番号 | XXXXXXXXXXXXXX |

999-9999
 XXXXXXX
 XXXXXXX
 XXXXXXX

| | |
|------|---------------------|
| (注2) | XXXXXX |
| (注3) | XXXXXX |
| (注4) | XXXXXX |
| (注5) | XXXX 29 年 79 月 29 日 |

上記のとおり適用することとしたので通知します。

(注4) XXXXXXXX
 (注5) XXX 29 年 79 月 29 日
 (注6) XXXXXXXX

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 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

(※)記入方法については、記載の「標準季」を記入してから記入して下さい。
○C 5枠への記入は上記の「標準季」でお願いたします。

提出用

種別 3 2 7 0 0

事業主標準番号 本人労働者コード

平成 年 月 日

あて先 〒

事務種別区分
労働(2) 雇用形態等 業種 産業分類

| ⑦区分 | 算定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで | | |
|-----------|-----------------------------|------------|----------------------|
| | ① 保険料・一般拠出金算定基礎 | ② 保険料率 | ③ 算定保険料・一般拠出金額 (①×②) |
| 労働保険料 | | (%) 1000分の | 円 |
| 労働保険分 | | (%) 1000分の | 円 |
| 雇用保険法適用者分 | | (%) 1000分の | 円 |
| 高年齢労働者分 | | (%) 1000分の | 円 |
| 保険料算定対象者分 | | (%) 1000分の | 円 |
| 一般拠出金 | | (%) 1000分の | 円 |

| ⑧区分 | 算定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで | | |
|-----------|-----------------------------|------------|---------------------|
| | ④ 保険料算定基礎額の見込額 | ⑤ 保険料率 | ⑥ 概算・増加概算保険料額 (④×⑤) |
| 労働保険料 | | (%) 1000分の | 円 |
| 労働保険分 | | (%) 1000分の | 円 |
| 雇用保険法適用者分 | | (%) 1000分の | 円 |
| 高年齢労働者分 | | (%) 1000分の | 円 |
| 保険料算定対象者分 | | (%) 1000分の | 円 |

| | |
|-------------------------|---|
| ⑨ 申告済概算保険料額 | 円 |
| ⑩ 申告済増加概算保険料額 (⑨の(イ)-⑪) | 円 |
| ⑪ 支払済概算保険料額 | 円 |

| ⑫ 期別納付額 | (イ) 労働保険料 (⑦の(イ) × ⑫) | (ロ) 労働保険料 (⑦の(ロ) × ⑫) | (ハ) 一般拠出金 (⑦の(ハ) × ⑫) | (ニ) 今期分納付額 (⑦の(イ)+(ロ)+(ハ) × ⑫) | (ホ) 一般拠出金額 (⑦の(ホ) × ⑫) | (ヘ) 一般拠出金額 (⑦の(ヘ) × ⑫) | (ヒ) 今期納付額 (⑫の(イ)+(ロ)+(ハ)+(ニ)) |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------------|
| | 第1期 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 第2期 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 第3期 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

| | | | |
|--------------|-------------------|---------------------------------------|--------------------|
| ⑬ 加入している労働保険 | (イ) 労働保険 (ロ) 雇用保険 | ⑭ 特定期間 | (イ) 該当する (ロ) 該当しない |
| ⑮ (イ) 所在地 | (ロ) 名称 | ⑯ (イ) 住所 (ロ) 名称 (ハ) 氏名 (個人の場合は代表者の氏名) | ⑰ 役員印又は署名 |

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 _____

労働保険番号 _____ 基礎番号 _____ 枝番号 _____

納付の目的

1. 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 円

2. 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 円

委託納区分 _____ 委託区分 _____

住所 〒 _____ 氏名 _____ 殿

| | | | | | | | | | | | |
|----------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 内 | 労働保険料 | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
| | 一般拠出金 | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
| 納付額(合計額) | | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

あて先 _____ 上記の合計額を領収しました

労働保険特別会社収入課長官 (納付者渡し)

領収日付印 _____

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

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)

種別
 31600

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 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

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 貸付総額の見込額 千円

⑨ 委託事務組合 所在地 郵便番号 電話番号 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 氏名又は名称 郵便番号 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 (項18)

② 事務処理委託年月日 (31600又は31602のとき) 元号 - 年 - 月 - 日 (項19)

③ 任意加入認可年月日 (31602のとき) (元号：平成は7) 元号 - 年 - 月 - 日 (項20)

④ 常時使用労働者数 (項21)

⑤ 保険関係区分 (31600又は31602のとき) (項22)

⑥ 雇用保険被保険者数 (31600又は31602のとき) 十 万 千 百 十 人 (項23)

⑦ 免除対象高年勤労働者数 (31600又は31602のとき) 万 千 百 十 人 (項24)

⑧ 労災保険理由コード (31600のとき) (項25)

⑨ 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26)

⑩ 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27)

⑪ 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28)

⑫ 雇用保険の事業番号 (31600又は31602のとき) (項29)

⑬ 府県区分 (31600又は31602のとき) (項30)

⑭ 特種コード (31600又は31602のとき) (項31)

⑮ 管轄(2) (31600のとき) (項32)

⑯ 業種 (項33)

⑰ 産業分類 (31600又は31602のとき) (項34)

⑱ データ指示コード (項35)

⑲ 再入力区分 (項36)

修正項目 (英数・カナ)

修正項目 (漢字)

受付年月日 (元号：平成は7) 元号 - 年 - 月 - 日 (項37)

法人番号 (項38)

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)