

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  年金納付番号  納付額  取扱い番号  取扱店名

納付目的年月 平成 年 月 日  
 納付期日 平成 年 月 日  
 納付額 平成 年 月 日

納付目的  
 健康保険料  
 厚生年金保険料  
 子ども子育て支出金  
 平成 年度  
 内閣府及び厚生労働省所管  
 年金特別会計

納付先  
 厚生年金基金  
 厚生年金保険料  
 子ども・子育て支出金

納付先住所  
 〒

口座番号  
 00500

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)

年金事務所  
 厚生労働省年金局

納付金額  
 千 百 十 位 千 百 十 万 千 百 十 円

全額 一部

上記の合計額を領収しました。  
 (納付印)

本人署名  
 厚生労働省年金局事業

平成 年度 5 月 1 日以降現年度歳入組入

この納入告知書 (QRコード) はPay-easy (ペイジー) によるATM、インターネットバンキング等を利用してお支払い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 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
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

蔵入徴収官  
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 ㊟

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

- (1) (注 1) 年金事務所を出力する。
- (2) (注 2) 任意保険料納付士への印の記載がある場合に出力する。
- (3) (注 3) 事業所ごとのページ番号を出力する。
- (4) (注 4) 以下のいずれかを出力する。  
「2229 千円」  
「#####」

(注 2) S C XXXX  
(注 3) XXXXXXXXXXXXXXX\*

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

事業所番号 99999	健康保険者氏名	郵便番号	被保険者住所	標準報酬月額 (注別)	取得区分	資格取得年月日	標準年金番号
622222	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999,99,99	9 X X X X X	X99.99.99	9999-999999
622222	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999,99,99	9 X X X X X	X99.99.99	9999-999999
622222	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999,99,99	9 X X X X X	X99.99.99	9999-999999
622222	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999,99,99	9 X X X X X	X99.99.99	9999-999999
622222	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999,99,99	9 X X X X X	X99.99.99	9999-999999
622222	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999,99,99	9 X X X X X	X99.99.99	9999-999999
622222	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999,99,99	9 X X X X X	X99.99.99	9999-999999
622222	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999,99,99	9 X X X X X	X99.99.99	9999-999999

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

XXXXXX29月29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 (XXXXXXXXXX)

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。  
 「協会専修」  
 「組合専修」  
 「健康保険のみ」  
 「健康保険高加入」  
 「組合専修高加入」  
 「組合専修高加入」

(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」  
 「任意の事業所」  
 「任意単独適用事業所」  
 「任意単独適用事業所」  
 「任意単独適用事業所」

次のうち、いずれかを出力する。  
 「(N.T.T)」  
 「(J.R)」  
 「(J.T)」

なお、上記以外の場合は、項目も空め出力しない。

(4)(注4) 年金事務所を出力する。

(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ナーの取得がある場合に出力する。

適用通知書

(注6)  
S C XXXX

事業所基礎番号 XXXXXXXXXX 事業所番号 99999999  
 事業所名称 XXXXXXXXXX  
 事業所所在地 999-9999XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
 事業所電話番号 XXXXXXXXXXXX  
 事業主氏名 XXXXXXXXXX (注1)  
 管轄区分 XXXXXXXXXX 適用区分 XXXXXXXXXX (注2)  
 組合略称 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 社会保険労務士コーナ 9999  
 基金番号 9999 適用年月日 XX 29 年 29 月 29 日  
 基金名称 XXXXXXXXXX (注3)  
 適用種別 S (XXXX) 上記のとおり適用することとしたので  
 999-9999 通知します。  
 XXXXXXXXXX  
 XXXXXXXXXX  
 XXXXXXXXXX  
 XXXXXXXXXX (注5)  
 XXXXXXXXXX 29 年 29 月 29 日  
 XXXXXXXXXX (注4)  
 XXXXXXXXXX

適用通知書