

参考資料①【健康保険・厚生年金保険】領収証書

領 収 済 通 知 書 国庫金 厚生保険

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

事業所整理記号 事業所番号

うち証券受領

収納機関番号 納付番号 領収番号

00500

納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、成人代理店又は日本年金機構
函館年金事務所

あて先
成人徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長
(所在地) 〒100-8916 千代田区霞が関1-2-2
(納収済通知書付表)
日本年金機構(内務省年金部) 〒106-8355 杉並区中野4-2-24
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。

担当課 函館年金事務所徴収担当

納付目的
健康保険料
厚生年金保険料
児童手当拠出金
平成 年度

厚生労働省所管
年金特別会計

上記の合計額を預取しました。
(領収日付印)

(厚生労働省年金局送付分)

翌年度5月1日以降現年度歳入組入

告 領 収 控 国庫金 厚生保険

年度 年金特別会計 厚生労働省所管 取換番号 取換庁名

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

納付目的年月
平成 年 月 分

納付期限
平成 年 月 日

納入告知書(納付書)発行年月日
平成 年 月 日

事業所整理記号 事業所番号

うち証券受領

証券受領
全部 一部

収納機関番号 納付番号 領収番号

00500

納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、成人代理店又は日本年金機構
函館年金事務所

延滞金の 納付期限内に完納されなかったときは、延滞金の納付を要します。
計算方法 (健康保険料は1割、厚生年金保険料は、厚生年金保険法第67条第1項に規定する率の4割、児童手当拠出金は、)

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。

納付目的
健康保険料
厚生年金保険料
児童手当拠出金
平成 年度

厚生労働省所管
年金特別会計

上記の合計額を預取しました。
(領収日付印)

(取納機用印)

翌年度5月1日以降現年度歳入組入

納入告知書 納付書・領収証書 国庫金 厚生保険

年度 年金特別会計 厚生労働省所管 取換番号 取換庁名

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

納付目的年月
平成 年 月 分

納付期限
平成 年 月 日

上記のとおり納付してください。

事業所整理記号 事業所番号

うち証券受領

証券受領
全部 一部

収納機関番号 納付番号 領収番号

00500

納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、成人代理店又は日本年金機構
函館年金事務所

延滞金の 納付期限内に完納されなかったときは、延滞金の納付を要します。
計算方法 (健康保険料は1割、厚生年金保険料は、厚生年金保険法第67条第1項に規定する率の4割、児童手当拠出金は、)

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。

納付目的
健康保険料
厚生年金保険料
児童手当拠出金
平成 年度

厚生労働省所管
年金特別会計

上記の合計額を預取しました。
(領収日付印)

(納付者済し)

翌年度5月1日以降現年度歳入組入

(2) 何らかの数値が入っていれば可

(1) 業者名と一致しているか確認

別紙4

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	(1)業者名と一致しているか確認
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 月分				
平成 年 月分				
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

(2)何らかの数値が入っていれば可

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



参考資料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（様式）

(説明)
(注1) 年金事務所名称を出
力する。
(注2) 社会保険労務士二
一ドの取替がある場
合に出力する。

(注2)
S C XXXX

事業所番号 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
-XXXX

事業所整理記号	被保険者番号	被保険者氏名	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
ZZZZZ9	XXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X99,99,99 健康: 2999千円 999-XXXX	9X X X X 厚年: 2999千円	9X X X 千円	X99,99,99	9999-999999
ZZZZZ9	XXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X99,99,99 健康: 2999千円 999-XXXX	9X X X X 厚年: 2999千円	9X X X 千円	X99,99,99	9999-999999
ZZZZZ9	XXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X99,99,99 健康: 2999千円 999-XXXX	9X X X X 厚年: 2999千円	9X X X 千円	X99,99,99	9999-999999
ZZZZZ9	XXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X99,99,99 健康: 2999千円 999-XXXX	9X X X X 厚年: 2999千円	9X X X 千円	X99,99,99	9999-999999
ZZZZZ9	XXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X99,99,99 健康: 2999千円 999-XXXX	9X X X X 厚年: 2999千円	9X X X 千円	X99,99,99	9999-999999
ZZZZZ9	XXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X99,99,99 健康: 2999千円 999-XXXX	9X X X X 厚年: 2999千円	9X X X 千円	X99,99,99	9999-999999

X X Z9年 Z9月 Z9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)

日本年金機構構理事長 (XXXXXX)

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

(1) 業者名と一致しているか確認

参考資料④-1 【雇用保険】領収済通知書(様式)

必ず④-2と
セットで確認

(1)参考資料④-2の番号と一致しているか確認

領収済通知書 (労働保険) (国庫金) (記入例) ¥0123456789
 0数字は記入例にならって別のボールペンでかき入れて枠からはみださないように記入して下さい。

取扱庁名 青森労働局 ※取扱庁番号 00075227 徴収勘定 労働保険特別会計歳入及び繰越金収入

労働保険特別会計 労働保険料収入及び繰越金収入

労働保険料 十億千百十萬千百十円
 一般提出金 十億千百十萬千百十円

納付額(合計額) 十億千百十萬千百十円

納付の目的
 1. 平成 年度 概算 期
 2. 増加概算...1 全期-1(初期) 2期 3期 4期(翌年度第1期)
 3. 平成 年度 確定

納付の場所 日本銀行(本店・支店・代理店又は歳入代理店)、所轄都道府県労働局、所轄労働基準監督署

あて先 〒030-8558 青森市新町2丁目4-25 青森合同庁舎 青森労働局労働保険特別会計歳入徴収官 (官庁送付分)

(2)何らかの数値
が入っていれば可

(3)参考資料④-2の額
と一致しているか確認

領収済通知書 (労働保険) (国庫金) (記入例) ¥0123456789
 0数字は記入例にならって別のボールペンでかき入れて枠からはみださないように記入して下さい。

取扱庁名 青森労働局 ※取扱庁番号 00075227 労働保険特別会計 0847 厚生労働省 6118 平成 年度

労働保険特別会計 労働保険料収入、一般提出金収入及び繰越金収入

労働保険料 十億千百十萬千百十円
 一般提出金 十億千百十萬千百十円

納付額 十億千百十萬千百十円

納付の目的(上記金額の内訳)
 1. 平成 年度 概算 期 2. 増加概算...1 全期-1(初期) 2期 3期 4期(翌年度第1期)
 3. 平成 年度 確定 4. 繰越金...5 延滞金...5 あわせて納付...7

納付の場所 日本銀行(本店・支店・代理店又は歳入代理店)、所轄都道府県労働局、所轄労働基準監督署

あて先 〒030-8558 青森市新町2丁目4-25 青森合同庁舎 青森労働局労働保険特別会計歳入徴収官 (官庁送付分)

参考資料⑤ 【雇用保険】雇用保険被保険者資格取得等通知書(事業主通知用)(様式)

様式第4号 雇用保険被保険者 資格喪失届 氏名変更届

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

※ 帳票種別
 1 2 1 0
 2: 氏名変更届
 3: 資格喪失届

1. 被保険者番号
 2. 事業所番号
 3. 資格取得年月日

管轄区分 被保険者氏名 性別 (1男 2女) 生年月日 (2大正 3昭和 4平成) 取得時被保険者種類 (1又は9 一般 4又は5 高年齢 2又は3 短期)

事業所名略称 転勤の年月日

4. 離職年月日 5. 喪失原因 (1 離職以外の理由 2 3以外の離職 3 事業主の都合による離職) 6. 離職票交付希望 (1有 2無) ※7. 喪失時被保険者種類 (3 季節) 9. 補充採用予定の有無 (空白 無 1 有)

8. 新氏名 フリガナ(カタカナ)

10. 被保険者の住所又は居所
 11. 被保険者でなくなったことの原因又は氏名変更年月日

12. 1週間の所定労働時間 ()時間 ()分 ※13. 資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間 ()時間 ()分

雇用保険法施行規則第7条第1項・第14条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

住所 平成 年 月 日
 事業主氏名 記名押印又は署名
 電話番号 印 公共職業安定所長 殿

(なるべく折り返さないようにし、やむをえない場合には折り返し曲げマークの所で折り返してください。)

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)

<キリトリ>

雇用保険被保険者資格取得等通知書 (事業主通知用)

確認(受理)通知年月日 雇用保険被保険者資格取得届に基づき、下記のとおり確認(通知)します。

被保険者 (1)業者名と一致しているか確認

被保険者氏名 性別 (1男 2女) 生年月日 (2大正 3昭和 4平成) 資格取得年月日 取得時被保険者種類 (1又は9 一般 4又は5 高年齢 2又は3 短期) 事業所名略称 転勤の年月日

<キリトリ>

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 (被保険者通知用)

被保険者番号 確認(受理)通知年月日 資格取得年月日 取得時被保険者種類 (1又は9 一般 4又は5 高年齢 2又は3 短期) 被保険者氏名 生年月日 (2大正 3昭和 4平成) 事業所名略称 転勤の年月日

様式第7号

雇用保険被保険者証

被保険者番号 被保険者氏名 生年月日 (2大正 3昭和 4平成)