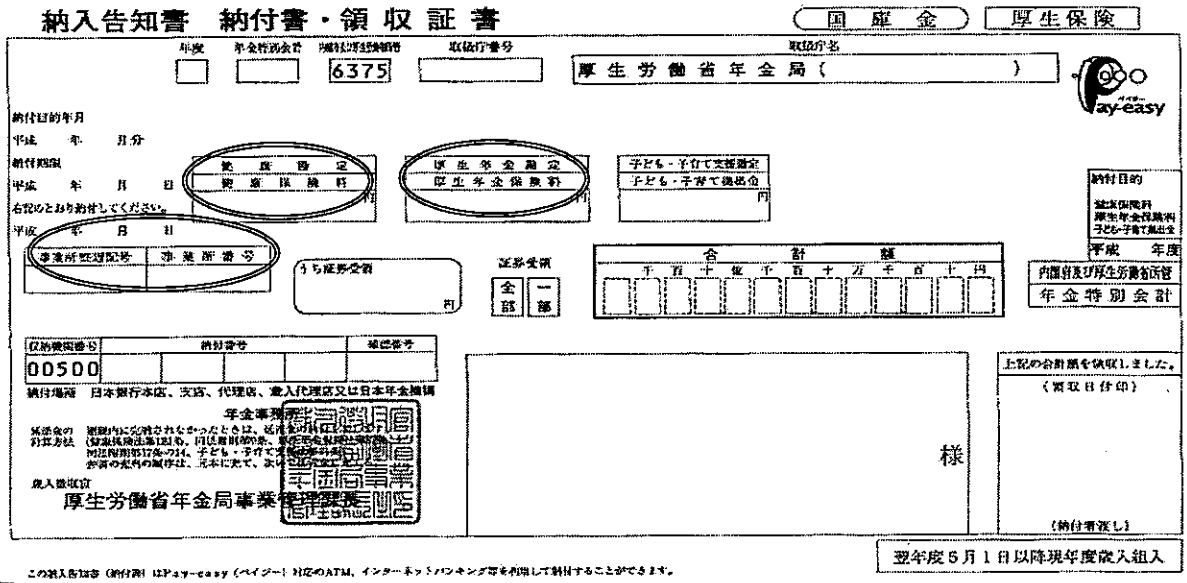
参考１　資料①　保険料の領収証書



納入告知書　納付書・領収証書

国庫金　厚生保険

年度　年金特別会計　6375　取扱庁番号　取扱庁名　厚生労働省年金局（　）

pay-easy

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

健康保険料　厚生年金保険料　子ども・子育て拠出金

厚生年金保険料　子ども・子育て支援金

子ども・子育て支援金

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　00500　納付書号　確認番号

納付場所　日本銀行本店、支店、代理店、歳入代理店又は日本年金機構

年金事務所

延滞金の計算方法　期限内に完納されなかったときは、延滞金が加算されます。（国税通則法第６０条、同法施行令第２７条、厚生年金保険法第８６条、同法附則第１７条の２、子ども・子育て支援金法第２３条、同法附則第１７条の２）。お問合せ先の記載は、日本年金機構のホームページをご覧ください。

歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長

様

上記の金額を領収しました。
（取扱日付印）
（納付者控）

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。

翌年度５月１日以降現年度歳入組入

参考１　資料②　社会保険料納入証明書

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	
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				
	健康保険	厚生年金	児童手当拠出金	収納年月日	
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

歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長　　㊞

参考１　資料③　社会保険料納入確認書

別紙2

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				
	健康保険	厚生年金	児童手当拠出金	収納年月日	
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

(注 2)
S C XXXX

事業所整理記号　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
99-XXXX　99999

(注 3)
XXXXXXXXXXXXX*

被保険者整理番号	被保険者氏名 郵便番号　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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX X X X X X X X X X X X X X 999-XXXX　X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	X99.99.99(注 4) 健保：X X X X　厚年：X X X X	9 X X X X	9 X X X	X99.99.99	9999-999999
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX X X X X X X X X X X X X X 999-XXXX　X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	X99.99.99 健保：X X X X　厚年：X X X X	9 X X X X	9 X X X	X99.99.99	9999-999999
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX X X X X X X X X X X X X X 999-XXXX　X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	X99.99.99 健保：X X X X　厚年：X X X X	9 X X X X	9 X X X	X99.99.99	9999-999999
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX X X X X X X X X X X X X X 999-XXXX　X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	X99.99.99 健保：X X X X　厚年：X X X X	9 X X X X	9 X X X	X99.99.99	9999-999999
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX X X X X X X X X X X X X X 999-XXXX　X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	X99.99.99 健保：X X X X　厚年：X X X X	9 X X X X	9 X X X	X99.99.99	9999-999999
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX X X X X X X X X X X X X X 999-XXXX　X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	X99.99.99 健保：X X X X　厚年：X X X X	9 X X X X	9 X X X	X99.99.99	9999-999999

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

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)
日本年金機構理事長（X X X X X）

規格　縦８　1/6インチ×横１２　7/10インチ

図 2-36-1　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(1/2)

(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録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。
「ZZZ9 千円」
「********」

参考１　資料⑤　健康保険・厚生年金適用通知書

（注６）
ＳＣ XXXX

適　用　通　知　書

事業所整理記号	ＸＸＸＸＸＸＸＸ	事業所番号	９９９９
事業所名称	ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ		
事業所所在地	９９９－９９９９ ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ ＸＸＸＸＸＸＸＸ		
事業所電話番号	XXXXXXXXXXXX		
事業主氏名	ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ		
管掌区分	（注１） ＸＸＸＸＸＸＸＸ	適用区分	（注２） ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ
組合略称	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	社会保険労務士ｺｰﾄﾞ	９９９９
基金番号	９９９９	適用年月日	ＸＸ Z9 年 Z9 月 Z9 日
基金名称	ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ		
適用種別	（注３） ９（ＸＸＸ）		

９９９－９９９９

ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ
ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ
ＸＸＸＸＸＸ

ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ
ＸＸＸＸＸＸＸＸ　殿

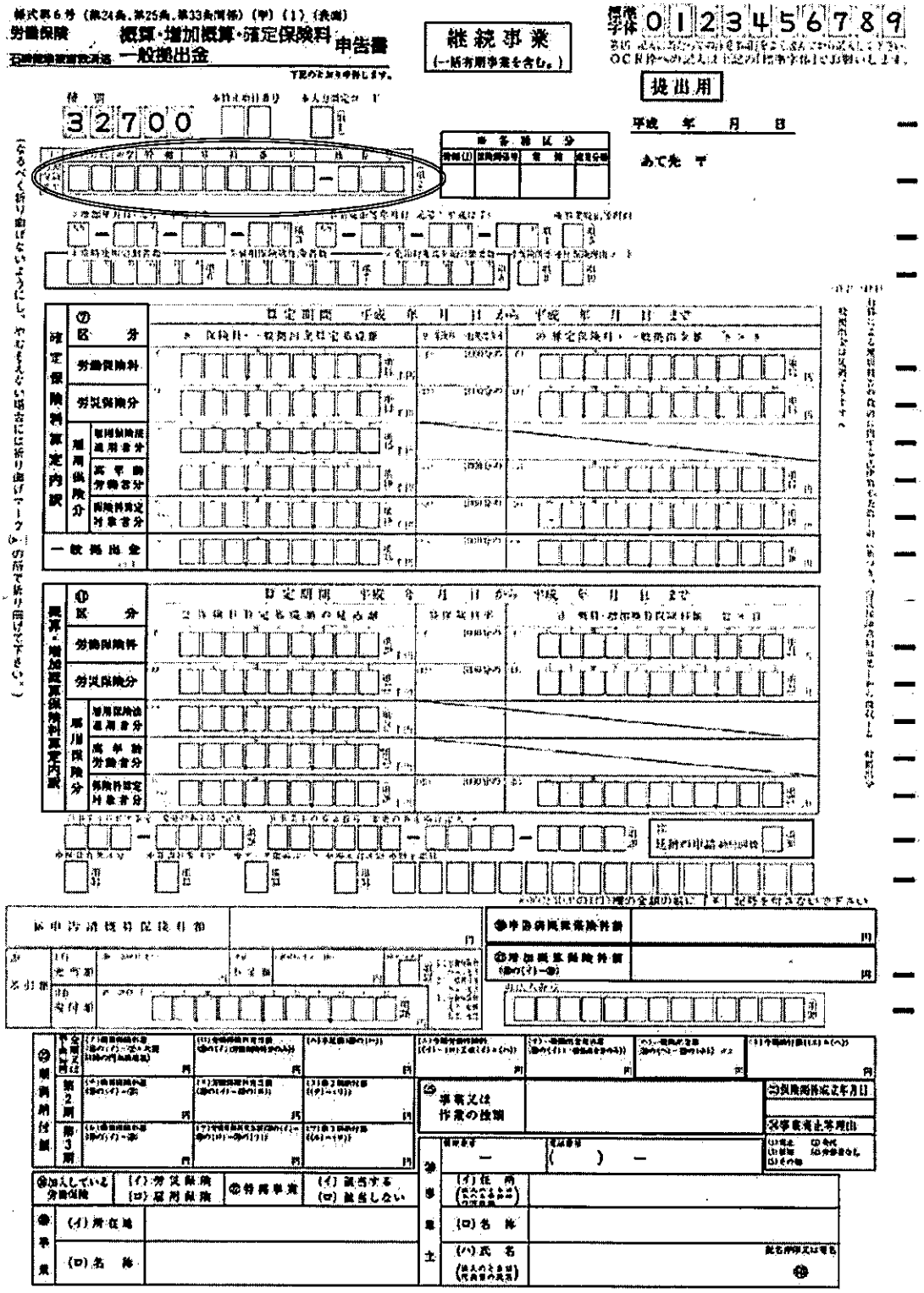
上記のとおり適用することとしたので
通知します。

（注５）
ＸＸ Z9 年 Z9 月 Z9 日
ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ
（注４）ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ

適用通知書

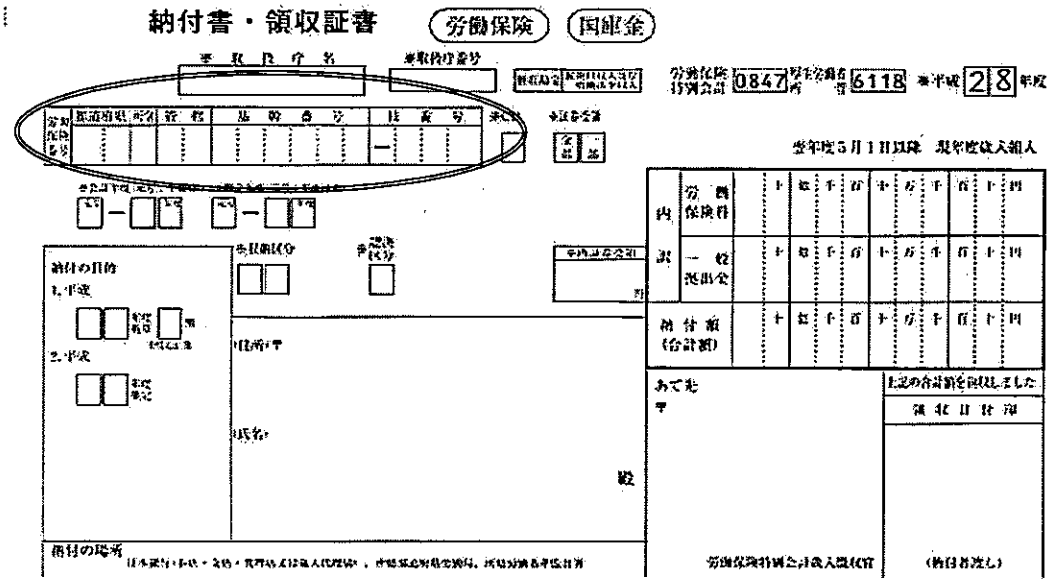
（説明）
(1)（注１）
次のうちいずれかを出力する。
「協会管掌」
「組合管掌」
「健康保険のみ」
「協会管掌基金加入」
「組合管掌基金加入」
(2)（注２）
次のうち、いずれかを出力する。
「強制適用事業所」
「任意適用事業所」
「任意単独適用事業所」
「国等の事務所」
「健康管理法適用除外事業所」
(3)（注３）
次のうち、いずれかを出力する。
「１（ＮＴＴ）」
「２（ＪＲ）」
「３（ＪＴ）」
なお、上記以外の場合は、項目も含め出力しない。
(4)（注４）
年金事務所名を出力する。
(5)（注５）
次のうち、いずれかを出力する。
「明治」「大正」
「昭和」「平成」
(6)（注６）
社会保険労務士コードの収録がある場合に出力する。

参考１　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
一般拠出金
継続事業（一括有期事業を含む。）
提出用
平成　年　月　日
あて先　〒
32700
確定保険料算定内訳
労働保険料
労災保険分
雇用保険分
一般拠出金
概算・増加概算保険料算定内訳

参考１　資料⑦　納付書・領収証書



納付書・領収証書

労働保険

国庫金

事業主名

事業所整理番号

労働保険特別会計 0847 労災保険番号 6118 平成 28 年度

労働保険番号

都道府県 所轄 管轄 基幹番号 枝番号 業種

平成28年5月1日以降 増加概算保険料

内訳 労働保険料 一般拠出金 納付額（合計額）

千 百 十 万 千 百 十 円

納付の目的

1.平成 年度 第 期

2.平成 年度

事務組合

電話番号

住所〒

氏名

殿

あて先

〒

上記の金額を領収しました

領収日付印

納付の理由

労働保険特別会計歳入徴収官

（納付者控）

参考１　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　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

事務処理別 31600

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　※郵送　※修正項目番号　※漢字修正項目番号

都道府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号

事業所
㋐住所（カナ）　郵便番号　住所（つづき）町村名　住所（つづき）丁目・番地　住所（つづき）ビル・マンション名称
㋑住所（漢字）　住所 市・区・郡名　住所（つづき）町村名　住所（つづき）丁目・番地　住所（つづき）ビル・マンション名称
㋒名称・氏名（カナ）　名称・氏名　名称・氏名（つづき）　名称・氏名（つづき）　電話番号（市外局番）（市内局番）（番号）
㋓名称・氏名（漢字）　名称・氏名　名称・氏名（つづき）　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事業場　所在地　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
⑥保険関係成立年月日　(労災)　(雇用)
⑦雇用保険被保険者数　一般・短期　日雇
⑧賃金総額の見込額　千円
⑨委託事務組合　所在地　名称　代表者氏名　㊞
⑩労働保険事務組合
⑪事業開始年月日
⑫事業廃止等年月日
⑬建設の事業の請負金額　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

⑯保険関係成立年月日（31600又は31601のとき）
※任意加入認可年月日（31602のとき）（元号：平成は7）
⑰事務処理委託年月日（31600又は31602のとき）
事業終了予定年月日（31601のとき）（元号：平成は7）
⑱常時使用労働者数
※保険関係消滅区分（31600又は31602のとき）

⑲雇用保険被保険者数（31600又は31602のとき）
⑳免除対象高年齢労働者数（31600又は31602のとき）
※片保険理由コード（31600のとき）
㉑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

㉒適用済労働保険番号１
都道府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号
㉓適用済労働保険番号２
都道府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号

※雇用保険の事業所番号（31600又は31602のとき）
※府県区分（31600又は31602のとき）
※時効コード（31600又は31602のとき）
※管轄(2)（31600のとき）
※業・種
※提出分類（31600又は31602のとき）
※データ指示コード
※再入力区分

㉔修正項目（英数・カナ）
※修正項目（漢字）
㉕受付年月日（元号：平成は7）
㉖法人番号

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　㊞