

社会保険の加入及び未納がないことについての提出書類

社会保険の加入義務あり

| 2年以上加入している場合 【未納がないことの証明書類】      |  |  |
|----------------------------------|--|--|
|                                  | 厚生年金保険料  | 健康保険料  |
| 全国健康保険協会管掌健康保険の場合<br>①又は②        | ①別添1-2の写し<br>※(1)別添1-1により年金事務所に申請<br>※(2)直前2年間について未納がないことの証明書(証明日が競争入札参加資格確認申請書提出日から3か月前の日以降のもの) |  |
|                                  | ②領収書の写し<br>※競争入札参加資格確認申請書提出日の3か月前の日から直前2年分   |  |
| 組合管掌健康保険の場合<br>(③又は④)<br>+(⑤又は⑥) | ③別添1-2の写し<br>※(1)別添1-1により年金事務所に申請<br>※(2)直前2年間について未納がないことの証明書(証明日が競争入札参加資格確認申請書提出日から3か月前の日以降のもの) | ⑤別添1-3の写し<br>※(1)同内容であれば、組合管掌健康保険等の任意様式で可<br>※(2)直前2年間について未納がないことの証明書(証明日が競争入札参加資格確認申請書提出日から3か月前の日以降のもの) |
|                                  | ④領収書の写し<br>※競争入札参加資格確認申請書提出日の3か月前の日から直前2年分   | ⑥領収書の写し<br>※競争入札参加資格確認申請書提出日の3か月前の日から直前2年分   |

2年未満の加入の場合 【未納がないことの証明書類】+【加入の証明書類】

|  | 厚生年金保険料  | 健康保険料  |
|--|--|--|
| 全国健康保険協会管掌健康保険の場合<br>(①'又は②')<br>+(⑦又は⑧)                 | ①'別添1-2の写し<br>※(1)別添1-1により年金事務所に申請<br>※(2)加入の日から証明日までの期間について未納がないことの証明書(証明日が競争入札参加資格確認申請書提出日から3か月前の日以降のもの) |  |
|  | ②'領収書の写し<br>※加入の日から競争入札参加資格確認申請書提出日の3か月前の日までの保険料の領収書の写し  |  |
|  | ⑦'別添2の写し<br>※①'を提出する場合は不要<br>※証明日が競争入札参加資格確認申請書提出日から3か月前の日以降のもの  |  |
| 組合管掌健康保険の場合<br>(③'又は④')<br>+(⑤'又は⑥')<br>+(⑦'又は⑧')<br>+⑦' | ③'別添1-2の写し<br>※(1)別添1-1により年金事務所に申請<br>※(2)加入の日から証明日までの期間について未納がないことの証明書(証明日が競争入札参加資格確認申請書提出日から3か月前の日以降のもの) | ⑤'別添1-3の写し<br>※(1)同内容であれば、組合管掌健康保険等の任意様式で可<br>※(2)加入の日から証明日までの期間について未納がないことの証明書(証明日が競争入札参加資格確認申請書提出日から3か月前の日以降のもの) |
|  | ④'領収書の写し<br>※加入の日から競争入札参加資格確認申請書提出日の3か月前の日までの保険料の領収書の写し  | ⑥'領収書の写し<br>※加入の日から競争入札参加資格確認申請書提出日の3か月前の日までの保険料の領収書の写し  |
|  | 上記⑦'又は⑧'<br>※③'を提出する場合は不要  | ⑦'別添2の写し<br>※同内容であれば、組合管掌健康保険等の任意様式で可<br>※証明日が競争入札参加資格確認申請書提出日から3か月前の日以降のもの  |

社会保険の加入義務なし

別添4

- (1) 未納がないことの証明書類は、原則として過去2年間の保険料を対象とします。また、個人事業者の方で「強制適用事業所」に該当しない場合は提出する必要はありませんが、「任意適用事業所」の場合は提出してください。
- (2) 「強制適用事業所」にもかかわらず社会保険に加入していない場合は、加入した上で必要書類を提出してください。
- (3) 納入証明書等の請求及び「強制適用事業所」「任意適用事業所」に該当するかどうか等の問合せは、所管の年金事務所をお願いします。
- (4) 事業主の方が年金事務所の窓口で社会保険料納入証明書の交付を受けられる場合は、写真付き身分証明書(運転免許証等)をお持ちください。また、事業主以外の方が年金事務所窓口で社会保険料納入証明書の交付を受けられる場合は、委任状(別添5)及び写真付き身分証明書(運転免許証等)をお持ちください。
- (5) 納入証明書については、審査時に疑義が生じた場合、追加書類の提出及び関係機関に問い合わせることがあります。

|       |   |   |    |
|-------|---|---|----|
| 届書コード |   |   | 届書 |
| 6     | 8 | 0 |    |

|     |       |     |       |
|-----|-------|-----|-------|
| 決 裁 | 年 月 日 |     |       |
| 所 長 | 副所長   | 課 長 | 担 当 者 |
|     |       |     |       |

## 社会保険料納入証明申請書

### 1. 申請者

|             |     |                  |
|-------------|-----|------------------|
| ①事業所整理記号    |     | ②事業所番号<br>(告知番号) |
| (船舶所有者整理記号) |     |                  |
| 郡市区         | 記 号 |                  |
|             |     |                  |
|             |     |                  |

### 2. 申請事由

### 3. 証明書の請求枚数

枚

### 4. 証明事項等

| ③証明対象期間 |   |      | ④出力区分   |   | ⑤証明範囲区分 |   | 送<br>信 |
|---------|---|------|---------|---|---------|---|--------|
| 平成      | 年 | 月分から | 一括用のみ   | 0 | 保険料のみ   | 0 |        |
|         |   |      | 明細のみ    | 1 |         |   |        |
| 平成      | 年 | 月分まで | 一括用及び明細 | 2 | 延滞金含む   | 1 |        |

※④「出力区分」欄の「明細のみ」及び「一括用及び明細」を選んだ場合の明細の納入証明書には、延滞金の納入額は出力されません。

上記の期間について、納入証明書を発行願います。

平成 年 月 日

事業所所在地  
(船舶所有者住所)  
事業所名称

事業主氏名  
(船舶所有者氏名)  
電話番号

印

|       |   |   |    |
|-------|---|---|----|
| 届書コード |   |   | 届書 |
| 6     | 8 | 0 |    |

|    |       |    |     |
|----|-------|----|-----|
| 決裁 | 年 月 日 |    |     |
| 所長 | 副所長   | 課長 | 担当者 |
|    |       |    |     |

## 社会保険料納入証明申請書

### 1. 申請者

|          |             |                  |
|----------|-------------|------------------|
| ①事業所整理記号 |             | ②事業所番号<br>(告知番号) |
|          | (船舶所有者整理記号) |                  |
| 郡市区      | 記号          |                  |
|          |             |                  |
|          |             |                  |

### 2. 申請事由

公益財団法人広島市みどり生きもの協会の競争入札参加資格確認申請書に添付するため。

### 3. 証明書の請求枚数

枚

### 4. 証明事項等

| ③証明対象期間 |   |    | ④出力区分     | ⑤証明範囲区分 | 送信 |
|---------|---|----|-----------|---------|----|
| 平成      | 年 | 月分 | 一括用のみ 0   | 保険料のみ 0 |    |
|         |   | から | 明細のみ 1    |         |    |
| 平成      | 年 | 月分 | 一括用及び明細 2 | 延滞金含む 1 |    |
|         |   | まで |           |         |    |

※④「出力区分」欄の「明細のみ」及び「一括用及び明細」を選んだ場合の明細の納入証明書には、延滞金の納入額は出力されません。

上記の期間について、納入証明書を発行願います。

平成 年 月 日

|                     |     |
|---------------------|-----|
| 事業所所在地<br>(船舶所有者住所) |     |
| 事業所名称               |     |
| 事業主氏名<br>(船舶所有者氏名)  | (印) |
| 電話番号                |     |

## 社会保険料納入証明書

1. 申請者

|                   |  |               |       |
|-------------------|--|---------------|-------|
| XXXX XXX (注1)     | XXXXXXXX   | XXXXX<br>(注2) | 99999 |
| XXXX XXXX<br>(注3) | XXXXXXXX<br>XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX<br>XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |               |       |
| XXXX XXX (注4)     | XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX<br>XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX             |               |       |
| XXXXX (注5)        | XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  |               |       |
| XXXXX (注6)        | XX Z9X Z9X Z9X   |               |       |

2. 証明内容

| 項目  | 対象期間                        | 未納の有無   |
|---|-----------------------------|---------|
| XXXXX (注7)<br>XXXXXXX (注8)<br>XXXXXXX (注9)<br>XXXX XXXX (注10) | XX Z9年 Z9月分から XX Z9年 Z9月分まで | (注11) X |

|      |                         |
|------|-------------------------|
| 管掌区分 | (注12) XXXX XXXXXXXXXXXX |
|------|-------------------------|

上記のとおり相違ないことを証明します。

XX Z9X Z9X Z9X

歳入徴収官  
厚生労働省年金局事業管理課長



(説明)  
 (注1) ~ (注12) は、以下の文言を出力する。  
 (注1) 「事業所整理記号」  
 (注2) 「事業所番号」  
 (注3) 「事業所所在地」  
 (注4) 「事業所名称」  
 (注5) 「事業主氏名」  
 (注6) 「適用年月日」  
 (注7) 政管の場合、「健康保険料」  
 組管の場合、出力しない。  
 (注8) 「厚生年金保険料」  
 (注9) 「児童手当拠出金」  
 (注10) ・証明範囲区分に「0」を入力した場合、出力しない。  
 ・証明範囲区分に「1」を入力した場合、「(延滞金を含む)」  
 (注11) ・対象期間内に未納がある場合、「有」  
 ・対象期間内に未納が無い場合、「無」  
 (注12) ・政管の場合、「全国健康保険協会 管掌健康保険」  
 ・組管の場合、「組合管掌健康保険」

規格 A4版

図 2 - 8 3 社会保険料納入証明書 (一括用)

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  | 印           |
| 電話番号   | ( )-( )-( ) |

## 2. 申請事由

|  |
|--|
|  |
|--|

## 3. 確認事由

| 項目                                      | 対象期間               | 未納の有無 |
|---|--------------------|-------|
| 健康保険料<br>厚生年金保険料<br>児童手当拠出金<br>(延滞金を含む) | 平成 年 月分から平成 年 月分まで | 有・無   |

|      |                                 |
|------|---------------------------------|
| 管掌区分 | 1. 全国健康保険協会管掌健康保険 ・ 2. 組合管掌健康保険 |
|------|---------------------------------|

上記のとおり相違ないことを確認します。

平成 年 月 日

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  | 印           |
| 電話番号   | ( )-( )-( ) |

## 2. 申請事由

|  |
|--|
| 公益財団法人広島市みどり生きもの協会の競争入札参加資格確認申請書に添付するため。 |
|--|

## 3. 確認事由

| 項目                                      | 対象期間               | 未納の有無 |
|---|--------------------|-------|
| 健康保険料<br>厚生年金保険料<br>児童手当拠出金<br>(延滞金を含む) | 平成 年 月分から平成 年 月分まで | 有・無   |

|      |                                 |
|------|---------------------------------|
| 管掌区分 | 1. 全国健康保険協会管掌健康保険 ・ 2. 組合管掌健康保険 |
|------|---------------------------------|

上記のとおり相違ないことを確認します。

平成 年 月 日

平成 年 月 日申請

健康保険 厚生年金保険 適用事業所関係事項確認（申請）書

申請者記入欄

1. 申請者

|         |       |
|---------|-------|
| 事業所整理記号 | 事業所番号 |
|         |       |

|        |   |
|--------|---|
| 事業所名称  |   |
| 事業所所在地 |   |
| 事業主氏名  | ⑤ |
| 電話番号   |   |

2. 申請事由

3. 確認申請事項 (該当事項を○で囲んでください。)

ア・新規適用年月日    イ・被保険者数    ウ・その他( )

社会保険労務士記載欄

⑥

年金事務所確認欄

平成 年 月 日

上記適用事業所の確認申請事項について、下記のとおり相違ないことを確認しました。

\_\_\_\_\_ 年金事務所長 ⑦

ア・新規適用年月日： 昭和 年 月 日  
 平成 年 月 日

イ・被保険者数： 人

ウ・その他：

※ 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は要しません。  
 ※ 組合管掌事業所の場合は、表題の健康保険を抹消のうえ申請してください。





届書コード 処理区分 届書  
2 0 0 0

健康保険 厚生年金保険

被保険者資格取得届

事務センター長 事務センター長 グループ長 担当 者  
所 長 副 所 長 課 長

|                 |                    |                            |                   |
|-----------------|--------------------|----------------------------|-------------------|
| ①事業所整理記号        |                    | ②事業所番号                     |                   |
| ※               |                    |                            |                   |
| ③※<br>被保険者整理番号  | ④<br>被保険者の氏名       | ⑤<br>生年月日                  | ⑥<br>種別(性別)       |
| フリガナ<br>(氏) (名) | 明、大、昭、平、<br>大、昭、平、 | 年 月 日<br>1 5<br>2 6<br>3 7 | 1 5<br>2 6<br>3 7 |
| ⑩郵便番号           | ⑪ 被保険者住所           | ⑦<br>取得区分                  | ⑧<br>基礎年金番号       |
| ※住所コード          | 都 道 府 県            | 新1・共3<br>再2・船4             |                   |
| フリガナ<br>(氏) (名) | 明、大、昭、平、<br>大、昭、平、 | 年 月 日<br>1 5<br>2 6<br>3 7 |                   |
| ⑩郵便番号           | ⑪ 被保険者住所           | ⑦<br>取得区分                  | ⑧<br>基礎年金番号       |
| ※住所コード          | 都 道 府 県            | 新1・共3<br>再2・船4             |                   |
| フリガナ<br>(氏) (名) | 明、大、昭、平、<br>大、昭、平、 | 年 月 日<br>1 5<br>2 6<br>3 7 |                   |
| ⑩郵便番号           | ⑪ 被保険者住所           | ⑦<br>取得区分                  | ⑧<br>基礎年金番号       |
| ※住所コード          | 都 道 府 県            | 新1・共3<br>再2・船4             |                   |

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
◎ ※「印」欄は記入しないでください。

|                            |                        |                               |                        |                  |                 |                    |
|----------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|------------------|-----------------|--------------------|
| ⑭<br>資格取得年月日               | ⑮<br>報酬月額              | ⑯<br>⑭の通貨によるもの額<br>⑰の現物によるもの額 | ⑱<br>標準報酬月額            | ⑲<br>健康保険料の徴収の有無 | ⑳<br>国民年金の徴収の有無 | ㉑<br>※<br>年金の徴収の有無 |
| 年 月 日<br>1 5<br>2 6<br>3 7 | 円<br>1 5<br>2 6<br>3 7 | 円<br>1 5<br>2 6<br>3 7        | 円<br>1 5<br>2 6<br>3 7 | 無・有              | 無・有             | 無・有                |
| ⑭<br>資格取得年月日               | ⑮<br>報酬月額              | ⑯<br>⑭の通貨によるもの額<br>⑰の現物によるもの額 | ⑱<br>標準報酬月額            | ⑲<br>健康保険料の徴収の有無 | ⑳<br>国民年金の徴収の有無 | ㉑<br>※<br>年金の徴収の有無 |
| 年 月 日<br>1 5<br>2 6<br>3 7 | 円<br>1 5<br>2 6<br>3 7 | 円<br>1 5<br>2 6<br>3 7        | 円<br>1 5<br>2 6<br>3 7 | 無・有              | 無・有             | 無・有                |
| ⑭<br>資格取得年月日               | ⑮<br>報酬月額              | ⑯<br>⑭の通貨によるもの額<br>⑰の現物によるもの額 | ⑱<br>標準報酬月額            | ⑲<br>健康保険料の徴収の有無 | ⑳<br>国民年金の徴収の有無 | ㉑<br>※<br>年金の徴収の有無 |
| 年 月 日<br>1 5<br>2 6<br>3 7 | 円<br>1 5<br>2 6<br>3 7 | 円<br>1 5<br>2 6<br>3 7        | 円<br>1 5<br>2 6<br>3 7 | 無・有              | 無・有             | 無・有                |
| ⑭<br>資格取得年月日               | ⑮<br>報酬月額              | ⑯<br>⑭の通貨によるもの額<br>⑰の現物によるもの額 | ⑱<br>標準報酬月額            | ⑲<br>健康保険料の徴収の有無 | ⑳<br>国民年金の徴収の有無 | ㉑<br>※<br>年金の徴収の有無 |
| 年 月 日<br>1 5<br>2 6<br>3 7 | 円<br>1 5<br>2 6<br>3 7 | 円<br>1 5<br>2 6<br>3 7        | 円<br>1 5<br>2 6<br>3 7 | 無・有              | 無・有             | 無・有                |

平成 年 月 日 提出

事業所所在地 〒

事業所名称

事業主氏名

電話 ( ) 番

社会保険労務士の提出代行者印

別添 3

受付日付印