

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)

事業所管理記号 事業所番号

納付番号 納付番号

印紙額 00500

納付場所 日本郵政本店、支店、代理店、成人気理店又は日本年金機構
国民年金事務所

あて先
法人名称
厚生労働省年金局事業管理課長
(所在地) 〒100-8915 千代田区西千代田2-2
日本年金機構厚生労働省年金局 〒100-8915 千代田区西千代田2-2
この納入通知書(領収書)はPay-easy(ペイジー)利用の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 国民年金事務所徴収担当

交付目的
健康保険料
厚生年金保険料
国民年金保険料
児童手当納付金
平成 年度

厚生労働省所管
年金特別会計

上記の合計額を納付しました。
(納収日付印)

(厚生労働省年金局印)

翌年度5月1日以降現年度納入組入

領収控 国庫金 厚生保険

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

事業所管理記号 事業所番号

納付番号 納付番号

印紙額 00500

納付場所 日本郵政本店、支店、代理店、成人気理店又は日本年金機構
国民年金事務所

あて先
法人名称
厚生労働省年金局事業管理課長
(所在地) 〒100-8915 千代田区西千代田2-2
日本年金機構厚生労働省年金局 〒100-8915 千代田区西千代田2-2
この納入通知書(領収書)はPay-easy(ペイジー)利用の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 国民年金事務所徴収担当

交付目的
健康保険料
厚生年金保険料
国民年金保険料
児童手当納付金
平成 年度

厚生労働省所管
年金特別会計

上記の合計額を納付しました。
(納収日付印)

(納付控印)

翌年度5月1日以降現年度納入組入

納入告知書 納付書・領収証書 国庫金 厚生保険

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

事業所管理記号 事業所番号

納付番号 納付番号

印紙額 00500

納付場所 日本郵政本店、支店、代理店、成人気理店又は日本年金機構
国民年金事務所

あて先
法人名称
厚生労働省年金局事業管理課長
(所在地) 〒100-8915 千代田区西千代田2-2
日本年金機構厚生労働省年金局 〒100-8915 千代田区西千代田2-2
この納入通知書(領収書)はPay-easy(ペイジー)利用の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 国民年金事務所徴収担当

交付目的
健康保険料
厚生年金保険料
国民年金保険料
児童手当納付金
平成 年度

厚生労働省所管
年金特別会計

上記の合計額を納付しました。
(納収日付印)

(納付控印)

翌年度5月1日以降現年度納入組入

(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

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

取扱い行名 青森労働局 ※取扱行番号 00075227

労働保険特別会計 0847 厚生労働省 6118

労働保険番号 30840

納付額 (合計額) 十 億 千 百 十 万 千 百 十 円

納付の目的 (上記金額の内訳)

1. 平成 年 度 第 期 2. 追加課税...1 科率引上...2

3. 平成 年 度 第 期 4. 退職金...3 延滞金...5 あわせて納付...7

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

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

(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

取扱い行名 青森労働局 ※取扱行番号 00075227

労働保険特別会計 0847 厚生労働省 6118

労働保険番号 30820

納付額 十 億 千 百 十 万 千 百 十 円

納付の目的 (上記金額の内訳)

1. 平成 年 度 第 期 2. 追加課税...1 科率引上...2

3. 平成 年 度 第 期 4. 退職金...3 延滞金...5 あわせて納付...7

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

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

参考資料④-2【雇用保険】労働保険 概算・確定保険料申告書(様式)

様式第6号(第24条、第25条、第33条関係)(甲)
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。)

標準字体 012
※3片(記入に当たっての任意)
OCR枠への記入は上

必ず④-1と
セットで確認

下記のとおり申します。

提出用

種別 32700

※修正項目番号 入力力限定コード

平成 年 月 日

〒 郵便番号
〒 郵便番号
〒 郵便番号

(1)で照合する箇所

566

札幌市北区北8条西2丁目1-1

①増加年月日(元号・平成は7)

②事業停止等年月日(元号・平成は7)

※事業停止等理由

札幌第1合同庁舎

③有期事業労働者数

④雇用保険被保険者数

⑤免除対象労働者数

⑥免除対象労働者数

⑦免除理由

北海道労働局

労働保険特別会計歳入徴収官殿

(注2)(注1)

(な)へ折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマーク(の)の所で折り曲げて下さい。

右欄による健康被害の被害に關するに於ては、労働者一般拠出金は延納できません

区分	算定期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
	① 保険料・拠出金算定基礎額	② 保険料率	③ 確定保険料・一般拠出金額 (①×②)
労働保険料	(イ)	(イ) 1000分の	(イ)
労災保険分	(ロ)	(ロ) 1000分の	(ロ)
雇用保険法適用者分	(イ)	(イ) 1000分の	(イ)
	(ロ)	(ロ) 1000分の	(ロ)
高年齢労働者分	(イ)	(イ) 1000分の	(イ)
	(ロ)	(ロ) 1000分の	(ロ)
保険料算定対象者分	(イ)	(イ) 1000分の	(イ)
一般拠出金 (注1)	(イ)	(イ) 1000分の	(イ)

(4)どちらかに何らかの数値が入っていれば可

区分	算定期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
	① 保険料算定基礎額の見込額	② 保険料率	③ 概算・増加概算保険料額 (①×②)
労働保険料	(イ)	(イ) 1000分の	(イ)
労災保険分	(ロ)	(ロ) 1000分の	(ロ)
雇用保険法適用者分	(イ)	(イ) 1000分の	(イ)
	(ロ)	(ロ) 1000分の	(ロ)
高年齢労働者分	(イ)	(イ) 1000分の	(イ)
	(ロ)	(ロ) 1000分の	(ロ)
保険料算定対象者分	(イ)	(イ) 1000分の	(イ)

⑧事業主の肩書(変更のある場合記入)

⑨事業主の電話番号(変更のある場合記入)

⑩延納の申請 納付回数

※延長有無区分

※賃金対象区分

※アーク指示コード

※再入力区分

※修正項目

⑪⑫⑬欄の全額の前に「¥」記号を付さないで下さい

⑪ 申請済概算保険料額		⑫ 申告済概算保険料額		円
⑬ 延引額 (イ)	⑭ 充当額 (ロ)	⑮ 延付額 (イ)	⑯ 不	円
⑰ 第1期 (イ) ⑱-⑲の(イ) (ロ) ⑱-⑲の(ロ)	⑲ 第2期 (イ) ⑳-⑲の(イ) (ロ) ⑳-⑲の(ロ)	⑳ 第3期 (イ) ㉑-⑲の(イ) (ロ) ㉑-⑲の(ロ)	㉒ 延納合計額 (㉑)+(㉒)	円
⑳ 加入している労働保険 (イ) 労働保険 (ロ) 雇用保険	㉓ 併指事業 (イ) 該当する (ロ) 該当しない	㉔ 事業又は作業の種類	㉕ 事業停止等理由 (イ) 停止 (ロ) 委託 (ハ) 整理 (ニ) 労働者なし (ホ) その他	円
㉖ (イ) 所在地 (ロ) 名称	㉗ (イ) 住所 (法人の場合は) (ロ) 名称 (ハ) 氏名 (個人の場合は)	㉘ 電話番号	㉙ 氏名(捺印又は署名)	円

(3)で照合する箇所

(5)業者名と一致しているか確認

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

標準字体系数 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。)

※ 振替種別
 1: 氏名変更届
 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

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

事業所名称略称 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 (2 短期) 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(4)条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

住 所
 事 業 主 氏 名
 電 話 番 号

平成 年 月 日
 記名押印又は署名
 印
 公共職業安定所長 殿

「なるべく振り向けないようにし、やむをえない場合には振り向けマーク」の所で振り向けください。

(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。

被保険者番号 (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 (3大正 3昭和 4平成) 資格取得年月日

事業所名称略称 取得時被保険者種類 (1又は2 一般 3又は4 高年齢 2又は3 短期) 転勤の年月日

公共職業安定所長 殿

<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)

様式第7号 雇用保険被保険者証

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2 一般 3又は4 高年齢 2又は3 短期)

被保険者氏名 生年月日 (3大正 3昭和 4平成)

事業所名称略称 転勤の年月日

被保険者番号 被保険者氏名 生年月日 (3大正 3昭和 4平成)

公共職業安定所長 殿