

参考資料【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)

事業所管理番号	事業所番号	うち証券受領	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
収納機関番号 00500	納付番号	納付番号	厚生労働省所管 年金特別会計
納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、成人代理店及び日本年金機構 高齢年金支店			上記の合計額を徴収しました。 (徴収日付印)
受入徴収官 厚生労働省年金局事業管理課長 (所在処) 〒100-8006 千代田区西が丘1-2-2 (郵便番号) 〒100-8006 千代田区西が丘1-2-2 (住所) 〒100-8006 千代田区西が丘1-2-2 この納入通知書(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。			(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
担当課	高齢年金事務局徴収担当		



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	取振行番号	取振行名
	6118	00063140	厚生労働省年金局(函館)	
納付目的年月 平成 年 月 日	健康保険料	厚生年金保険料	児童手当拠出金	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
納付期限 平成 年 月 日	健康保険料	厚生年金保険料	児童手当拠出金	厚生労働省所管 年金特別会計
納入通知書(納付書)発行年月日 平成 年 月 日	健康保険料	厚生年金保険料	児童手当拠出金	上記の合計額を徴収しました。 (徴収日付印)
事業所管理番号	事業所番号	うち証券受領	証券受領 全額 一部	合計額 千 百 十 円 十 五 十 円
収納機関番号 00500	納付番号	納付番号		(徴収機専用)
納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、成人代理店及び日本年金機構 高齢年金支店				(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
受領金の 納付書に交付されたときは、返金金の納付を要します。 引当方法 (国庫金納付書)は、国庫金納付書、厚生労働省年金局 納付書(納付書)の4、変更手続(変更)を 納付書の発行日、変更手続、及び変更手続完了する。				
この納入通知書(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	取振行番号	取振行名
	6118	00063140	厚生労働省年金局(函館)	
納付目的年月 平成 年 月 日	健康保険料	厚生年金保険料	児童手当拠出金	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
納付期限 平成 年 月 日	健康保険料	厚生年金保険料	児童手当拠出金	厚生労働省所管 年金特別会計
納入通知書(納付書)発行年月日 平成 年 月 日	健康保険料	厚生年金保険料	児童手当拠出金	上記の合計額を徴収しました。 (徴収日付印)
事業所管理番号	事業所番号	うち証券受領	証券受領 全額 一部	合計額 千 百 十 円 十 五 十 円
収納機関番号 00500	納付番号	納付番号		(納付書用)
納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、成人代理店及び日本年金機構 高齢年金支店				(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
受領金の 納付書に交付されたときは、返金金の納付を要します。 引当方法 (国庫金納付書)は、国庫金納付書、厚生労働省年金局 納付書(納付書)の4、変更手続(変更)を 納付書の発行日、変更手続、及び変更手続完了する。				
この納入通知書(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。				

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 險 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

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【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）

(注1) 厚生年金事務所名を記入する。
(注2) 社会保険労務士事務所等の名称を記入する。
(注3) 一戸の取組が複数ある場合は出力する。

(注2)
S C XXXX

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
99-XXXX
99999

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	種別 (性別)	取得区分	資格取得年月日	基礎年金番号
ZZZZZZ	被保険者氏名 郵便番号 住所	生年月日 額 健康保険: 2999 千円 健康: 2999 千円	9 X X X X 厚年: 2999 千円	9 X X X X 千円	X99.99.99	9999-999999
ZZZZZZ	被保険者氏名 郵便番号 住所	生年月日 額 健康保険: 2999 千円 健康: 2999 千円	9 X X X X 厚年: 2999 千円	9 X X X X 千円	X99.99.99	9999-999999
ZZZZZZ	被保険者氏名 郵便番号 住所	生年月日 額 健康保険: 2999 千円 健康: 2999 千円	9 X X X X 厚年: 2999 千円	9 X X X X 千円	X99.99.99	9999-999999
ZZZZZZ	被保険者氏名 郵便番号 住所	生年月日 額 健康保険: 2999 千円 健康: 2999 千円	9 X X X X 厚年: 2999 千円	9 X X X X 千円	X99.99.99	9999-999999
ZZZZZZ	被保険者氏名 郵便番号 住所	生年月日 額 健康保険: 2999 千円 健康: 2999 千円	9 X X X X 厚年: 2999 千円	9 X X X X 千円	X99.99.99	9999-999999
ZZZZZZ	被保険者氏名 郵便番号 住所	生年月日 額 健康保険: 2999 千円 健康: 2999 千円	9 X X X X 厚年: 2999 千円	9 X X X X 千円	X99.99.99	9999-999999

郵便番号
事業所住所
事業所名称
事業所番号

X X X X 年 X 月 X 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 (XXXXXX)

規格 縦 8 1/6 インチ X 横 1 2 7/10 インチ

健康保険 資格取得確認および標準報酬決定通知書 (1/2)
厚生年金保険

参考資料【雇用保険】領収済通知書(様式)

領収済通知書		労働保険		国庫金		(記入例) ¥0123456789											
30840		取扱庁名 労働局		※取扱庁番号 00075227		徴収勘定 労働保険特別会計		0847		厚生労働省 所		6118		平成		年度	
労働保険番号		※CD		※証券受領		※この書面は、送付先宛に送りますので、河したり折り返しはいたしません。											
※全納年度(元号:平成は7)		※定額年度(元号:平成は7)		※取納年月日(元号:平成は7)		翌年度5月1日以降 現年度歳入組入											
納付の目的		※取納区分		※取納期間		※課税区分		※課税		※課税		※課税		※課税		※課税	
1. 平成		2. 平成		3. 平成		納付額 (合計額)											
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		納付先 労働局労働保険特別会計歳入徴収官													

領収済通知書		労働保険		国庫金		(記入例) ¥0123456789											
30820		取扱庁名 労働局		※取扱庁番号 00075227		労働保険特別会計		0847		厚生労働省 所		6118		平成		年度	
労働保険番号		※CD		※証券受領		※この書面は、送付先宛に送りますので、河したり折り返しはいたしません。											
※全納年度(元号:平成は7)		※定額年度(元号:平成は7)		※取納年月日(元号:平成は7)		翌年度5月1日以降 現年度歳入組入											
納付の目的		※取納区分		※取納期間		※課税区分		※課税		※課税		※課税		※課税		※課税	
1. 平成		2. 平成		3. 平成		納付額 (合計額)											
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		納付先 労働局労働保険特別会計歳入徴収官													

参考資料【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 2 一般)
(3 又は 4 高年齢)
(5 又は 6 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 解雇以外の理由)
(2 3以外の解雇)
(3 事業主の都合による解雇)

6. 離職票交付希望

(1 有)
(2 無)

※7. 喪失時被保険者種類

(3 学修)

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

印

公共職業安定所長 殿

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

事業所番号

管轄区分

資格取得年月日

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 2 一般)
(3 又は 4 高年齢)
(5 又は 6 短期)

事業所名称略称

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)

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)
(5 又は 6 短期)

被保険者氏名

生年月日

(2 大正 3 昭和)
(4 平成)

事業所名称略称

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)