

加入確認書類の例

健康保険・厚生年金保険については、  
 確認書類、のいずれかを施工体制台帳とともに、  
 遅滞なく提出してください。

確認書類 【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)

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

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	確認番号	
00500			

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  
 函館年金事務所

あて先  
 歳入徴収官  
**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  
(国庫金納付用印欄)  
 日本年金機構内厚生労働省年金局 〒168-8505 杉並区西三軒3-24  
 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。

上記の合計額を領収しました。  
 (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

**領 収 控** 国庫金 厚生保険

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

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

年度	年金特別会計	厚生労働省	取扱い番号
		6118	00063140

納付目的の年月  
 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

健康助定 健康保険料	厚生年金助定 厚生年金保険料	児童手当及び子ども手当助定 児童手当拠出金
円	円	円

上記の合計額を領収しました。  
 (領収日付印)

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

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

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

年度	年金特別会計	厚生労働省	取扱い番号
		6118	00063140

納付目的の年月  
 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。  
 平成 年 月 日

健康助定 健康保険料	厚生年金助定 厚生年金保険料	児童手当及び子ども手当助定 児童手当拠出金
円	円	円

上記の合計額を領収しました。  
 (領収日付印)

翌年度5月1日以降現年度歳入組入

(2) 適切な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 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

(2)適切な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





雇用保険については、  
「 -1及び -2」、  
のいずれかを施工  
体制台帳とともに遅滞なく提出してください。

確認書類 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) 確認書類 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

取扱庁名 青森労働局 ※取扱庁番号 00075227 徴収勘定 保険料収入及び一般拠出金収入

労働保険特別会 0847 所 6118 平成 年度

都道府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号 ※CD ※証券受領

※会計年度(元号:平成は7) ※徴定年度(元号:平成は7) ※取納年月日(元号:平成は7)

納付の目的

1. 平成 年度 概算 期

2. 増加概算...1 1期(初)期...1  
2期...2  
3期(翌年度第1期)...3

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

納付額 十億千百万千百十円

納付額(合計額) 十億千百万千百十円

あて先 千030-8558 青森市新町2丁目4-25 青森合同庁舎

領収日付印

青森労働局労働保険特別会計歳入徴収官 (官庁送付分)

(2) 適切な数値が  
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

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

都道府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号 ※CD ※会計年度(元号:平成は7) ※徴定年度(元号:平成は7)

※取納区分 ※取納年月日(元号:平成は7) ※取納額 ※徴定額 ※計目 ※徴定額 ※指示コード ※証券受領

納付額 十億千百万千百十円

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 1期(初)期...1  
2期...2  
3期(翌年度第1期)...3

3. 平成 年度 確定 4. 保険料...1  
5. 道徴金...3  
6. 延滞金...5  
あわせて納付...7

あて先 千030-8558 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

領収日付印

青森労働局労働保険特別会計歳入徴収官 (官庁送付分)

確認書類 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  
第3片記入に当たっては注 O C R 特への記入は

必ず④-1とセットで確認

提出用

下記のとおり申告します。

種別 32700 ※修正項目番号 入力数定コード

平成 年 月 日

労働保険 都道府県 所管 管轄 基幹 番号 扶番号

(1)で照合する箇所 566  
札幌市北区北8条西2丁目1-1  
札幌第1合同庁舎

②増加年月日(元号・平成は7) ③事業廃止等年月日(元号・平成は7) ※事業廃止等理由  
④常時使用労働者数 ⑤雇用保険被保険者数 ⑥免除対象高年齢労働者数 ※保険関係添付保険理由コード  
北海道労働局 労働保険特別会計歳入徴収官殿 (注2)(注1)

⑦区分	算定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで	
	⑧ 保険料・拠出金算定基礎額	⑨ 保険料・拠出金率
労働保険料	(イ) 千円	(イ) 1000分の
労働保険料	(ロ) 千円	(ロ) 1000分の
雇用保険法適用者分	(ハ) 千円	(ハ) 1000分の
高年齢労働者分	(ニ) 千円	(ニ) 1000分の
保険料算定対象者分	(ホ) 千円	(ホ) 1000分の
一般拠出金(注1)	(ヘ) 千円	(ヘ) 1000分の

⑩区分	算定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで	
	⑫ 保険料算定基礎額の見込額	⑬ 保険料率
労働保険料	(イ) 千円	(イ) 1000分の
労働保険料	(ロ) 千円	(ロ) 1000分の
雇用保険法適用者分	(ハ) 千円	(ハ) 1000分の
高年齢労働者分	(ニ) 千円	(ニ) 1000分の
保険料算定対象者分	(ホ) 千円	(ホ) 1000分の

(4)どちらかに適切な数値が入っていれば可

⑭事業主の郵便番号(変更のある場合記入) ⑮事業主の電話番号(変更のある場合記入)  
※検査有無区分 ※計算対象区分 ※アーク指示コード ※再入力区分 ※修正項目

⑯ 申告済概算保険料額		⑰ 申告済概算保険料額	
⑲ 差引額	(イ) 完全額	(ロ) 未払額	(ハ) 不足額
⑳ 期別納付額	第1期	第2期	第3期
㉑ 加入している労働保険	(イ) 労働保険	(ロ) 雇用保険	㉒ 特掲事業 (イ)該当する (ロ)該当しない
㉓ (イ)所在地	(ロ)名称	㉔ (イ)住所 (法人の場合は登記簿記載の住所)	(ロ)名称 (ハ)氏名 (法人のときは)

(3)で照合する箇所

(5)業者名と一致しているか確認

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(▶)の所で折り返して下さい。

(注1) 石綿による健康被害の救済に関する法律第35条第1項に基づき、労働保険料は延納できません

被拠出金

確認書類

【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

標準 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9  
字体

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

(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。)

※ 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

生年月日

取得時被保険者種類

事業所名略称

転勤の年月日

4. 離職年月日

5. 喪失原因

6. 離職票交付希望

※7. 喪失時被保険者種類

9. 補充採用予定の有無

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

<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

生年月日

事業所名略称

資格取得年月日

取得時被保険者種類

転勤の年月日

個人情報に相当する  
記載は、「黒塗り」し  
た上で提出する。

<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)

公共職業安定所長 殿

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

被保険者氏名

生年月日

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

公共職業安定所長 殿

被保険者番号

被保険者氏名

生年月日

郵便番号 住所 事業者名 代表者名

経営規模等評価結果通知書 総合評価値通知書

一般財団法人 建設業情報管理センターのホームページで検索

大阪府知事 許可 27- 号 平成 年 月 日 審査基準日

電話番号 資本金額 完成工事高/売上高 (%) 100.0 行蔵行貯入欄

Main evaluation table with columns for business type, completion rate, and various performance indicators.

Summary table with columns for '科目' (Category), '単独決算' (Individual Accounting), '経営状況' (Business Status), and '単独決算' (Individual Accounting).

●「自己資本率」の欄に「0」がある場合は、自己資本額が0円であることを示す。 ●「行蔵行貯入欄」については、当該建設業者の母体に関する事項、経営状況に関する事項で、特記すべきことがあれば適宜記載するものとする。

郵便番号  
住所  
事業者名  
代表者名

経営規模等評価結果通知書  
総合評価値通知書

大阪府知事 許可 27. 年 月 日  
審査番号

電話番号  
資本金額  
完成工事高/売上高 (%)  
行政庁記入欄

Table with columns: 認可区分, 建設工事の種類, 総合評価値 (P), 完成工事高 2年平均 (X1), 元請完成工事高 2年平均, 元請完成工事高及び技術職員数 (講習受講) 一級, 二級, その他, 評点 (Q)

Table with columns: 科目, 単独決算, 単独決算, 経営状況, 単独決算, 経営状況, 単独決算. Includes rows for 固定資産, 流動負債, 固定負債, 利益剰余金, 自己資本, 総資本 (当期), 総資本 (前期).

Table with columns: 自己資本額及び利益額, 自己資本額, 利益額, 評点 (X2), 数値, 点数. Includes rows for 雇入れ除外, 健康保険加入の有無, 厚生年金保険加入の有無, etc.

●「自己資本額」の欄に「○」がある場合には、自己資本額数値の算出において2年平均を採用した場合の算点または数値。  
●「行政庁記入欄」については、当該建設業者の事業に関する事項、経営状況に関する事項で、特記すべきことがあれば補填記載するものとする。

確認書類



日本年金機構のホームページで検索

厚生年金保険・健康保険 適用事業所検索システム

データ更新日：2018年 月 日

都道府県	大阪府
検索対象事業所	<input checked="" type="radio"/> 現存事業所 <input type="radio"/> 全喪事業所 <input type="radio"/> 両方
検索方法[必須]	<input type="radio"/> 漢字で検索する <input checked="" type="radio"/> カナで検索する <input type="radio"/> 法人番号で検索する
事業所名称 (全角)	●●●●●●●●
事業所所在地 (全角)	
法人番号 (半角数字13桁)	

設定クリア 検索実行

1件が該当しました。

事業所名称	事業所所在地	法人番号	適用拡大の事業所	現存全喪	管轄年金事務所
株式会社 ●●●●●●	大阪市中央区 ●●●●●●	●●●●●●●●●●●●●	該当	現存	大手前年金事務所

閉じる



確認書類

厚生労働省のホームページで検索

## 労働保険適用事業場検索結果

2件中 1件目～2件目

1

事業主名	法人番号	所在地	適用状況
●●●●●●●●株式会社	法人番号 ●●●●●●●●	吹田市 ●●●●●●	雇用保険
●●●●●●●●株式会社		吹田市 ●●●●●●	労災保険

2件中 1件目～2件目

1

閉じる

(C) 2017 Ministry of Health, Labour and Welfare, All Rights Reserved