

参考資料③ 【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

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

厚生労働省所管
年金特別会計

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、収入代理店又は日本年金機構
函館年金事務所

あて先
法人名称
厚生労働省年金局事業管理課長
(所在地) (〒100-0015) 千代田区西が岡1-2-2
(住所省略郵便番号)
日本年金機構内厚生労働省年金局 〒100-8315 千代田区外神田5-5-24
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。

上記の合計額を預収しました。
(領収日付印)

(厚生労働省年金局送付分)

担当課 函館年金事務所徴収担当

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

年度 年金特別会計 厚生労働省所管 収納庁番号 6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

納付目的年月 平成 年 月 日

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

事業所管理記号 事業所番号

うち証券受領

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
児童手当拠出金
平成 年度

厚生労働省所管
年金特別会計

上記の合計額を預収しました。
(領収日付印)

(取納機関用)

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 収納庁番号 6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

納付目的年月 平成 年 月 日

納付期限 平成 年 月 日

右記のとおり納付してください。

事業所管理記号 事業所番号

うち証券受領

証券受領 全部 一部

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

上記の合計額を預収しました。
(領収日付印)

(納付者添し)

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)事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	
事業所名称	
事業主氏名	Ⓜ
電話番号	()-()-()

(1) 事業者名と一致しているか確認

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

Ⓜ

参考資料⑥-1 【雇用保険】領収済通知書

必ず⑥-2と
セットで確認

(1) 参考資料⑥-1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

労働保険特別会計 0847 厚生労働省 6118

納付額 (合計額) 十億千百万千円

納付の目的
1. 平成 年度 概算 期
2. 追加徴収... 1 年度 1(初)期... 2 2期... 3 3期... 4 期(翌年度第1期)
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

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

領収日付印

(2) 適切な数値が
入っていれば可

(3) 参考資料⑥-1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

労働保険特別会計 0847 厚生労働省 6118

納付額 十億千百万千円

納付の目的(上記金額の内訳)
1. 平成 年度 概算 期 2. 追加徴収... 1 年度 1(初)期... 2 2期... 3 3期... 4 期(翌年度第1期)
3. 平成 年度 確定 4. 過徴収... 1 照徴収... 1 延滞金... 5 あわせて納付... 7

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

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

領収日付印

(官庁送付分)

参考資料⑥-2 【雇用保険】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)
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
OCR枠への記入は
提出用

必ず⑥-1と
セットで確認

下記のとおりに申告します。

種別 32700

※修正項目番号 入力既定コード

平成 年 月 日

①労働保険番号 32700

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)

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

⑦被保険者数(片)免除理由コード

⑧(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
北海道労働局
労働保険特別会計歳入徴収官殿 (注2)(注1)

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 保険料率	⑩ 確定保険料・一般拠出金額 (⑧×⑨)
労働保険料	(イ) 千円	(イ) 1000分の	(イ) 円
労災保険分	(ロ) 千円	(ロ) 1000分の	(ロ) 円
雇用保険法 適用者分	(ハ) 千円	(ハ) 1000分の	(ハ) 円
高年齢 労働者分	(ニ) 千円	(ニ) 1000分の	(ニ) 円
保険料算定 対象者分	(ホ) 千円	(ホ) 1000分の	(ホ) 円
一般拠出金 (注1)	(ヘ) 千円	(ヘ) 1000分の	(ヘ) 円

区分	算定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
	⑪ 保険料算定基礎額の見込額	⑫ 保険料率	⑬ 概算・増加概算保険料額 (⑪×⑫)
労働保険料	(イ) 千円	(イ) 1000分の	(イ) 円
労災保険分	(ロ) 千円	(ロ) 1000分の	(ロ) 円
雇用保険法 適用者分	(ハ) 千円	(ハ) 1000分の	(ハ) 円
高年齢 労働者分	(ニ) 千円	(ニ) 1000分の	(ニ) 円
保険料算定 対象者分	(ホ) 千円	(ホ) 1000分の	(ホ) 円

(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)

⑯ 延納の申請 納付回数

※ 除籍有無区分 ※ 異動対象区分 ※ アータ指番号 ※ 再入力区分 ※ 修正項目

⑰⑱⑲欄の金額の前に「¥」記号を付さないで下さい

⑳ 申告済概算保険料額				㉑ 申告済概算保険料額			
⑳ 差引額	(イ) 元当額	(ロ) 還付額	(ハ) 不足額	㉑ 差引額	(イ) 元当額	(ロ) 還付額	(ハ) 不足額
㉒ 期別納付額は	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
㉓ 加入している労働保険	(イ) 労災保険	(ロ) 雇用保険	(ハ) 特掲事業	(イ) 該当する	(ロ) 該当しない	(ハ) 該当しない	(イ) 該当する
㉔ 事業	(イ) 所在地	(ロ) 名称	(ハ) 氏名	(イ) 住所	(ロ) 名称	(ハ) 氏名	(イ) 住所

(5) 事業者名と一致しているか確認

参考資料⑦ 【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）

様式第4号 雇用保険被保険者 資格喪失届 氏名変更届

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。)

※ 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 又は 3 一般 高年齢 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 (3 季節) 9. 補充採用予定の有無 (空白 無 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
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

<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 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 又は 3 一般 高年齢 短期)

事業所名称略称 転勤の年月日

(1) 事業者名と一致しているか確認

公共職業安定所長 殿

<キリトリ>

様式第7号 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 (1 又は 2 又は 3 一般 高年齢 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

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 (2 大正 3 昭和 4 平成)