

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 ①又は②	①別添1－2の写し ※(1)別添1-1により年金事務所に申請 ※(2)直前2年間について未納がないことの証明書(証明日が基準日から3か月前の日以降のもの) ②領収書の写し ※基準日の3か月前の日から直前2年分	
組合管掌健康保険の場合 (③又は④) + (⑤又は⑥)	③別添1－2の写し ※(1)別添1-1により年金事務所に申請 ※(2)直前2年間について未納がないことの証明書(証明日が基準日から3か月前の日以降のもの) ④領収書の写し ※基準日の3か月前の日から直前2年分	⑤別添1－3の写し ※(1)同内容であれば、組合管掌健康保険等の任意様式で可 ※(2)直前2年間について未納がないことの証明書(証明日が基準日から3か月前の日以降のもの) ⑥領収書の写し ※基準日の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保険の場合 (①'又は②') + (⑦又は⑧)	①'別添1－2の写し ※(1)別添1-1により年金事務所に申請 ※(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(証明日が基準日から3か月前の日以降のもの) ②'領収書の写し ※加入の日から基準日の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 ※①'を提出する場合は不要 ※証明日が基準日から3か月前の日以降のもの ⑧別添3の写し ※①'を提出する場合は不要 ※日本年金機構の受付印のあるもの	
組合管掌健康保険の場合 (③'又は④') + (⑤'又は⑥') + (⑦又は⑧) + ⑦'	③'別添1－2の写し ※(1)別添1-1により年金事務所に申請 ※(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(証明日が基準日から3か月前の日以降のもの) ④'領収書の写し ※加入の日から基準日の3か月前の日までの保険料の領収書の写し	⑤'別添1－3の写し ※(1)同内容であれば、組合管掌健康保険等の任意様式で可 ※(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(証明日が基準日から3か月前の日以降のもの) ⑥'領収書の写し ※加入の日から基準日の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 ※③'を提出する場合は不要	⑦'別添2の写し ※同内容であれば、組合管掌健康保険等の任意様式で可 ※証明日が基準日から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 (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		※⑦ 猶予証明 有無	送 信
令和	年 月分から	一括用のみ	0	保険料のみ	0		
		明細のみ	1				
令和	年 月分まで	一括用及び明細	2	延滞金含む	1	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。

※⑦「猶予証明有無」欄は記入しないでください。

上記の期間について、納入証明書を発行願います。

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
--

委任欄

私、上記申請者は社会保険料納入証明書の交付申請及び受領について、
下記の者に委任します。

受任者氏名

受任者住所

委任者との関係

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 (告知番号)
(船舶所有者整理記号)		
郡市区	記 号	

2. 申請事由

広島市の競争入札参加資格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	※⑦ 猶予証明 有無	送 信
令和 年 月分から	一括用のみ	0	保険料のみ	0	
令和 年 月分まで	明細のみ	1	延滞金含む	1	
	一括用及び明細	2			

※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。

※⑦「猶予証明有無」欄は記入しないでください。

上記の期間について、納入証明書を発行願います。

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

委任欄

私、上記申請者は社会保険料納入証明書の交付申請及び受領について、
下記の者に委任します。

受任者氏名

受任者住所

委任者との関係

社会保険料納入証明書【見本】

別添 1 - 2

1. 申請者

事業所整理記号	〇〇-アイウ	事業所番号	01234
事業所所在地	123-0001 東京都〇〇区〇〇〇		
事業所名称	株式会社 〇〇〇〇		
事業主氏名	〇〇 〇〇		
適用年月日	令和〇年〇月〇日		

2. 証明内容

項 目	対 象 期 間	未 納 の 有 無
健康保険料 厚生年金保険料 子ども・子育て拠出金	令和〇年〇月分から令和〇年〇月分まで	無

管 掌 区 分	全国健康保険協会管掌健康保険
---------	----------------

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和〇年〇月〇日

歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長

令和 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 (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	()-()-()

2. 申請事由

--

3. 確認書の請求枚数

枚

4. 確認事由

項 目	対 象 期 間	未納の有無
健康保険料・船員保険料 厚生年金保険料 子ども・子育て拠出金 (延滞金を含む)	平成 年 月分から 平成 年 月分まで 令和	有・無

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

5. 猶予期間の有無

--

上記のとおり相違ないことを確認します。

令和 年 月 日

日本年金機構
年金事務所長 印

委任欄

私、上記申請者は社会保険料納入確認書の交付申請及び受領について、
下記の者に委任します。受任者氏名
受任者住所
委任者との関係

受任者氏名
受任者住所
委任者との関係

令和 年 月 日 申請

健康保險
厚生年金保險

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	
	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

年 金 事 務 所 確 認 欄	令和 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 印																															
<table style="width: 100%; border: 1px solid black;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">昭和</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>ア・新規適用年月日：</td> <td>平成</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>令和</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>イ・被保険者数：</td> <td></td> <td>人</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ウ・その他：</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			昭和					ア・新規適用年月日：	平成	年	月	日			令和					イ・被保険者数：		人				ウ・その他：					
	昭和																														
ア・新規適用年月日：	平成	年	月	日																											
	令和																														
イ・被保険者数：		人																													
ウ・その他：																															

※ 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。

令和 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	
電話番号	

2. 申請事由

広島市の競争入札参加資格申請書に添付するため。

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

年金事務所確認欄

令和 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 印

昭和
ア・新規適用年月日：平成 年 月 日
令和
イ・被保険者数： 人
ウ・その他：

※ 組保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。

この届書は「従業員を採用した場合」、「60歳以上の方で退職後に継続して再雇用した場合」、「他事業所での共済組合員の資格を喪失したことにより健康保険の徴収・給付を開始する場合」にご提出いただくものです。

- ・70歳以上の方について提出する場合は、「⑩備考」欄の「1. 70歳以上被用者該当」を○で囲んでください。

・次の場合は下記の別様式での届出をお願いします。

従業員等が在職中に70歳に到達した場合→『70歳到達届』（資格喪失届・70歳以上被用者該当届）

国民健康保険組合に加入する従業員を採用した場合→『被保険者資格取得届（国保組合用）』

記入方法

- 提出者記入欄

：事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号・番号をご記入ください。

事業所整理記号				0	1	-	イ	ロ	ハ	事業所番号	1	2	3	4	5
---------	--	--	--	---	---	---	---	---	---	-------	---	---	---	---	---
- ①被保険者整理番号

：被保険者整理番号を払い出しますので、記入する必要はありません。
- ②氏名

：氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名をご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。
- ③生年月日

：年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照しご記入ください。

昭和 平成 令和	年	月	日
	6	3	0
	5	0	3
- ④種別

：下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。

	男子	女子	坑内員
一般（基金未加入）	1	2	3
厚生年金基金加入員	5	6	7
- ⑤取得区分

：下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。

1. 健保・厚生	健康保険・厚生年金保険の被保険者となったとき（船員保険適用者を除く）
3. 共済出向	共済組合から公庫等へ出向した職員であるとき
4. 船保任継	船員任意継続被保険者であるとき
- ⑥個人番号
〔基礎年金番号〕

：本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めでご記入ください。
- ⑦取得（該当）年月日

：適用事業所に使用されるに至った日（事実上の使用関係が発生した日）、（70歳以上被用者該当届としての提出の場合は、70歳以上被用者に該当した日）、その使用される事業所が適用事業所となった日等をご記入ください。
- ⑧被扶養者

：健康保険の被扶養者がある場合は「1. 有」を、ない場合は「0. 無」を○で囲んでください。

「1. 有」の場合は『被扶養者（異動）届』の届出が別途必要です。
- ⑨報酬月額

：「㊦（通貨）」は給料・手当等、名称を問わず労働の対償として金銭（通貨）で支払われるすべての合計金額をご記入ください。

※1 臨時に支払うものや、3月を超える期間ごとに支払う賞与等は対象となりません。

※2 週給の場合は、報酬額を7で割って得た額の30倍に相当する金額をご記入ください。

※3 実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1カ月間に、同事業所内で同様の業務に携わっている従業員の報酬の平均額をご記入ください。

「㊧（現物）」は、報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭（通貨）以外で支払われるものについてご記入ください。

現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額（食事・住宅については都道府県ごとに定められた価額、その他被服等は時価により算定した額）をご記入ください。
- ⑩備考

：該当する場合に番号を○で囲んでください。

「1. 70歳以上被用者該当」は、被用者が70歳以上の方の場合に○で囲んでください。

在職中に70歳に到達した場合は、この届書ではなく『70歳到達届』（資格喪失届・70歳以上該当届）をご提出ください。

「2. 二以上事業所勤務者の取得」に該当する場合は、資格取得日から10日以内に、被保険者が『被保険者所属選択・二以上事業所勤務届』を提出する必要があります。

「3. 短時間労働者の取得（特定適用事業所等）」は、短時間労働者に係る資格取得届を提出する場合に○で囲んでください。

「4. 退職後の継続再雇用者の取得」に該当する場合は、この届書とあわせて『被保険者資格喪失届』の提出が必要です。

被保険者が共済組合制度（短期給付）の適用を受ける二以上事業所勤務者であり、健康保険の徴収給付を行わない場合は、「5. その他」を○で囲み、（ ）内に「他事業所で共済加入」とご記入ください。

共済組合制度（短期給付）を含む二以上事業所勤務者であった者が組合員の資格を喪失したため、健康保険の徴収給付を開始する場合は、「5. その他」を○で囲み、（ ）内に「共済組合員の資格喪失」とご記入ください。
- ⑪住所

：住民票住所をご記入ください。なお、日本国内に住民票（個人番号）を有していない等、住民票住所を記入できない場合は、居所等を記入のうえ「1. 海外在住」「2. 短期在留」「3. その他」のいずれか該当する理由を○で囲み、「3. その他」に○をした場合は、その理由をご記入ください。※日本年金機構に提出する際「⑥個人番号」欄に個人番号を記入した場合、住所記入は不要です。
- ⑫資格確認書発行要否

：資格確認書の発行が必要な場合（※）は「□発行が必要」にチェックを入れてください。

※以下に該当する場合に限ります。

・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者

・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者

・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

添付書類

- ・60歳以上の方で退職後の継続再雇用の場合

ア. 就業規則・退職辞令のコピー等退職日が確認できる書類、および継続して再雇用されたことが確認できる雇用契約書のコピー

イ. 上記「ア」の書類が添付できない場合、事業主の証明書（退職日、再雇用日が記載されているもの）等

お知らせ

- ・マイナンバー制度の導入に伴い、日本年金機構では原則として住民票上の氏名および住所で年金記録を管理することにしています。住民票住所以外の居所等にねんきん定期便等の日本年金機構からの各種お知らせ等の送付をご希望の場合は、別途『住所変更届』をご提出ください。

・この『被保険者資格取得届・70歳以上被用者該当届』を提出し、資格取得の確認および標準報酬月額が決定されると、『資格取得確認および標準報酬決定通知書』・『70歳以上被用者該当および標準報酬月額相当額のお知らせ』（70歳以上被用者に該当する場合）が事業所に送付されますので、事業主は通知内容を被保険者に通知してください。

・「短時間労働者」とは、国・地方公共団体・特定適用事業所等において使用される、以下の要件に全て該当する方です。

ア. 週の所定労働時間が20時間以上であること。

イ. 所定内賃金が月額88,000円以上であること。ただし、①臨時に支払われる賃金（結婚手当等）および1月を超える期間ごとに支払われる賃金（賞与等）、②所定時間外労働等に対して支払われる賃金（割増賃金等）、③最低賃金法において算入しないことを定める賃金（精皆勤手当、通勤手当および家族手当）を除く。

ウ. 学生でないこと。

※上記ア～ウの要件を満たしていても、1週間の所定労働時間および1カ月の所定労働日数が正社員の4分の3以上の従業員については、通常の被保険者となります。

平成 年 月 日

健康保険及び厚生年金保険の届出義務がないことの申立書

広島市長様
(財政局契約部物品契約課)

住所 _____

事業所名 _____

代表者名 _____

印

当社は、健康保険 厚生年金保険 について、健康保険法 厚生年金保険法の規定による加入義務がないことを申し立てます。

(加入義務のない保険及び法に○印)

なお、この申立書の記載事項は、すべて事実と相違ないことを誓約します。

【受任者(来所される方)】

委任日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

フリガナ		委任者(ご本人) との関係	
氏 名			
住 所	〒 電話（ ） —		

【委任者(ご本人)】

[illegible]

なお、委任状の記入内容に不備があったり、本人確認ができない場合にはご相談に応じられないことがあります。

《作成上の注意事項》

【受任者（来所される方）】欄

- 「受任者（来所される方）」欄は、委任者（ご本人）が誰に何を委任するかを決め、その方の氏名、住所、電話番号、委任者（ご本人）との関係、委任内容および委任日（委任状の作成日）をご記入ください。
なお、法人を受任者とすることはできません。

【委任者（ご本人）】欄

- 「委任者（ご本人）」欄については、委任者（ご本人）の基礎年金番号、氏名（旧姓がある場合を含む）、生年月日、性別、住所、電話番号をご記入ください。
- なお、委任する内容について、1. ～ 8. の項目から選んで○印をつけてください。（8. を選んだ場合には、委任する内容を具体的に記入ください。）
- また、年金の「加入期間」や「見込額」などの交付については、希望される交付方法をA、Bの項目から選んで○印をつけてください。

※ 亡くなられた方の個人情報の回答は、相談者が遺族年金等の受給権者または相続人に限られますのでご注意ください。

【基礎年金番号が不明である場合またはマイナンバーでのご相談の場合】

次の①～③のご相談を承っております。ご確認ください、ご不明点は年金事務所等にお問い合わせください。

①「ねんきん定期便」や日本年金機構が発行した各種通知書のご持参によるご相談

- ご本人宛にお送りしている「ねんきん定期便」や日本年金機構が発行した各種通知書をお持ちください。
- 基礎年金番号欄は空欄のままで結構です。

②マイナンバーでのご相談

- マイナンバーを確認できる書類またはその写しを代理人へお渡しください。
- 基礎年金番号欄は空欄のままで結構です。（マイナンバーのご記入は不要です。）
- マイナンバーの情報からご本人の基礎年金番号に結びつかない場合（住民票上の住所と居所が異なるなど）、直接、委任者（ご本人）への確認をさせていただくことがあります。

③「ねんきん定期便」や各種通知書がお手元にない場合およびマイナンバーでのご相談をされないとき

- 受任者（来所される方）は、委任者（ご本人）の運転免許証やパスポート等の本人確認ができるものの写しを添付してください。（詳しくは年金事務所等にお問い合わせください。）
- 受任者（来所される方）へ、委任者（ご本人）の住所変更履歴等をお聞きすることがあります。

《来所時等の注意事項》

- 個人情報を入手する目的で受任者を装って相談を行う者（なりすまし）の防止のため、受任者の本人確認を行います。
- 受任者（来所される方）が来所等される場合は、運転免許証やパスポートなど受任者（来所される方）ご自身の本人確認ができるもの（文書による相談の場合は写し）が必要となりますのでご用意ください。（詳しくはお問い合わせください。）
- 基礎年金番号通知書の再交付につきましては、取扱い上窓口での交付ができません。委任者（ご本人）の登録の住所あてに送付となりますのでご了承ください。
- 年金事務所、街角の年金相談センターでは、予約制にて年金相談・手続きを承っております。あらかじめ予約のうえ、ご来所いただくようお願いします。
- 委任者（ご本人）による委任状の作成が困難な場合は、年金事務所等へご相談ください。