

平成 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. 確認書の請求枚数

枚
---

## 3. 申請事由

--

## 4. 確認事由

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 (延滞金を含む)	平成 年 月分から平成 年 月分まで	有・無

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

上記のとおり相違ないことを確認します。

平成 年 月 日

日本年金機構  
年金事務所長 Ⓜ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