

社会保険料納入証明書

1. 申請者

XXXX XXX (注1)	XXXXXXXX	XXXXX (注2)	99999
XXXX XXXX (注3)	XXXXXXXX XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
XXXX XXX (注4)	XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
XXXXX (注5)	XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
XXXXX (注6)	XX Z9X Z9X Z9X		

2. 証明内容

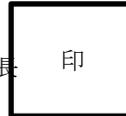
項目	対象期間	未納の有無
XXXXX (注7) XXXXXXX (注8) XXXXXXX (注9) XXXX XXXX (注10)	XX Z9年 Z9月分から XX Z9年 Z9月分まで	(注11) X

管掌区分	(注12) XXXX XXXXXXXXXXXX
------	-------------------------

上記のとおり相違ないことを証明します。

XX Z9X Z9X Z9X

歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長



(説明)
 (注1)～(注12)は、以下の文言を出力する。
 (注1) 「事業所整理記号」
 (注2) 「事業所番号」
 (注3) 「事業所所在地」
 (注4) 「事業所名称」
 (注5) 「事業主氏名」
 (注6) 「適用年月日」
 (注7) 政管の場合、「健康保険料」
 組管の場合、出力しない。
 (注8) 「厚生年金保険料」
 (注9) 「児童手当拠出金」
 (注10) ・証明範囲区分に「0」を入力した場合、出力しない。
 ・証明範囲区分に「1」を入力した場合、「(延滞金を含む)」
 (注11) ・対象期間内に未納がある場合、「有」
 ・対象期間内に未納が無い場合、「無」
 (注12) ・政管の場合、「全国健康保険協会管掌健康保険」
 ・組管の場合、「組合管掌健康保険」

規格 A4版

図 2 - 8 3 社会保険料納入証明書 (一括用)