

資料2-1 領収証書(様式)

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
 児童手当繰出金
 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、成人代理店又は日本年金機構
 函館年金事務所

あて先
 成人徴収官
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
 (徴収経路) 郵便
 日本年金機構内生活年金部 〒109-8325 杉並区西中津4-2-2
 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 収納行番号 収納行名
 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	百	十	万	千	百	十	円

納付目的
 健康保険料
 厚生年金保険料
 児童手当繰出金
 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、成人代理店又は日本年金機構
 函館年金事務所

送附金の 期限内に完納されなかったときは、送附金の納付を促します。
 計算方法 (健康保険法第181条、同法第182条、厚生年金保険法第47条、
 同法第117条の14、児童手当法第22条)
 各款の受取の順序は、先ず、次に、送附金に依る。

上記の合計額を預収しました。
 (領収日付印)

(収納機関印)

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

年度 年金特別会計 厚生労働省所管 収納行番号 収納行名
 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

告知のとおり納付してください。

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	百	十	万	千	百	十	円

納付目的
 健康保険料
 厚生年金保険料
 児童手当繰出金
 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、成人代理店又は日本年金機構
 函館年金事務所

送附金の 期限内に完納されなかったときは、送附金の納付を促します。
 計算方法 (健康保険法第181条、同法第182条、厚生年金保険法第47条、
 同法第117条の14、児童手当法第22条)
 各款の受取の順序は、先ず、次に、送附金に依る。

成人徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長

上記の合計額を預収しました。
 (領収日付印)

(納付者蓋し)

翌年度5月1日以降現年度歳入組入

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	()-()-()

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
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日

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

Ⓜ

資料 2-4 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 **0123456789**
第3片[記入に当たっての注意事項]をよく読んでから記入して下さい。
OCR様への記入は上記の「標準字体」でお願いします。

提出用

下記のとおり申告します。

種別 **32700** ※修正項目番号 ※入力既定コード

平成 年 月 日

あて先 〒060-8566

札幌市北区北8条西2丁目1-1

札幌第1合同庁会

北海道労働局
労働保険特別会計歳入徴収官殿

(注2)(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、労災保険適用事業主から徴収する一般拠出金(注1)は延納できません。

折り曲げないよう(1)は、やむを得ない場合は折り曲げマーク(2)の所で折り曲けて下さい。

区分	⑧ 保険料・拠出金算定基礎額	⑨ 保険料・拠出金率	⑩ 確定保険料・一般拠出金額 (⑧×⑨)
労働保険料	11千円	1000分の(イ)	11千円
労災保険分	13千円	1000分の(ロ)	13千円
雇用保険法適用者分	15千円		
高年齢労働者分	16千円	1000分の(ニ)	
保険料算定対象者分	18千円	1000分の(ホ)	18千円
一般拠出金(注1)	25千円	1000分の(ヘ)	25千円

区分	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	20千円	1000分の(イ)	20千円
労災保険分	22千円	1000分の(ロ)	22千円
雇用保険法適用者分	21千円		
高年齢労働者分	25千円		
保険料算定対象者分	26千円	1000分の(ホ)	26千円

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 ※マーク指示コード ※再入力区分 ※修正項目
 ⑯ 延納の申請 納付回数

⑩⑪⑬欄の金額の前に「¥」記号を付さないで下さい

⑰ 申告済概算保険料額		⑱ 申告済概算保険料額	
⑳ 差引額	㉑ 完当額	㉒ 還付額	㉓ 不足額
㉔ 第1期又は第2期	㉕ 第2期	㉖ 第3期	㉗ 保険関係成立年月日
㉘ 事業又は作業の種類	㉙ 事業又は作業の種類		㉚ 事業停止等理由
㉛ 郵便番号	㉜ 電話番号		(1) 廃止 (2) 委託 (3) 個別 (4) 労働者なし (5) その他
㉝ 加入している労働保険	(イ) 労災保険 (ロ) 雇用保険	㉞ 特掲事業	(イ) 該当する (ロ) 該当しない
㉟ 所在地	㊱ 名称		㊲ 氏名(法人のときは代表者の氏名)
記名押印又は署名			

資料2-5 領収済通知書(様式)

領収済通知書		労働保険		国庫金		(記入例) ¥0123456789	
取扱庁名 30840 青森労働局		※取扱庁番号 00075227		徴収勘定 労働保険特別会計 0847		厚生労働省管 所 6118	
都道府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号		※CD		※証券受領		平成 〇〇 年度	
※会計年度(元号:平成は7)		※徴収年度(元号:平成は7)		※収納年月日(元号:平成は7)		翌年度5月1日以降 現年度歳入組入	
納付の目的		※収納区分		※収納期間		※支払区分	
1. 平成 〇〇 年度 〇〇 期		〇〇 〇〇		〇〇 〇〇		〇〇 〇〇	
2. 追加徴算...1 科率引上...2		〇〇 〇〇		〇〇 〇〇		〇〇 〇〇	
3. 平成 〇〇 年度 〇〇 期		〇〇 〇〇		〇〇 〇〇		〇〇 〇〇	
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	

領収済通知書		労働保険		国庫金		(記入例) ¥0123456789	
取扱庁名 30820 青森労働局		※取扱庁番号 00075227		労働保険特別会計 0847		厚生労働省管 所 6118	
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)		※徴収年度(元号:平成は7)	
〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇		〇〇 〇〇		〇〇 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		〇〇 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
納付額		納付の目的(上記金額の内訳)		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	
〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 円		1. 平成 〇〇 年度 〇〇 期		〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 円		〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 円	
〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 円		2. 追加徴算...1 科率引上...2		〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 円		〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 円	
〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 円		3. 平成 〇〇 年度 〇〇 期		〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 円		〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 円	
〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 円		4. 追加徴算...1 追徴金...3 延滞金...5 あわせて納付...7		〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 円		〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 円	

資料2-6 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
氏名変更届

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

(ななへん折り返し曲げないこと、やむを得ない場合は折り返し曲げてください。)

(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: 氏名変更届
 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9 一般 4又は5 高年齢 2又は3 短期)

事業所名略称 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 1 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 事業所番号 管轄区分 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9 一般 4又は5 高年齢 2又は3 短期)

事業所名略称 転勤の年月日

<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)

被保険者番号 確認(受理)通知年月日 取得時被保険者種類 (1又は9 一般 4又は5 高年齢 2又は3 短期)

被保険者氏名 生年月日 (2 大正 3 昭和 4 平成)

事業所名略称 転勤の年月日

様式第7号

雇用保険被保険者証

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)