# 見積書提出留意事項（総価）

見積書を提出する際には、下記の項目について遵守して頂きますようお願いいたします。

○見積書の様式

日本年金機構ホームページに掲載される見積書の様式を使用してください。

※掲載場所：日本年金機構ホームページ＞日本年金機構について＞調達情報＞全国の調達情報＞見積依頼のお知らせ＞「見積書の提出について」

記入欄は全て記入し、記入漏れがないようにしてください。

自社の様式を使用した場合は有効な見積書となりませんのでご注意ください。

（こちらから再提出依頼の連絡をおこないます。）

○見積額

計算した結果、１円未満の端数は切り捨ててください。（消費税額も含む。）

見積額は消費税込(税率10%)の金額をご記入ください。（うち消費税の金額は必ず明記してください。）

○見積書の宛先

**「日本年金機構　理事長代理人 厚生年金保険部長」宛にしてください。（見積公告別紙宛先参照）**

○見積書の提出方法

ファクシミリによる提出とします。

なお、郵送、信書便、電報、電話その他による提出は認めません。

・見積書をご提出いただく際に、見積書等に必要記入事項が記入されていることを確認の上、ファクシミリ番号０３－６８９２－０７７１あてに、送信願います。

※番号誤りが多くなっております。「０（ゼロ）」発信のファクシミリ機でお送りいただく場合は、０（ゼロ）を押してからファクシミリ番号を押していただくようお願いします。

（「０（ゼロ）」を押し忘れますと、別の番号に送信される恐れがあります。）

○用紙供給証明書

見積書とあわせて「用紙供給証明書」を提出してください。

○注意事項

・天災地変等やむをえない理由による場合を除き、決定後の辞退は認められません。
決定後に辞退した場合、同じ決定日の調達案件について、すべて辞退申出したこととみなします。
また、原則として後日、当機構から競争参加資格停止等の処分が行われます。

・辞退が原因で当機構に損害が発生した場合は、損害賠償を請求することがあります。

**○見積書提出期限　令和８年１１月１７日（火）午前１１時まで（必着）**

見積書の提出期限時点で未着の場合、その責任は見積者に属するものとし、期限内の提出がなかったものとみなします。

**○決定日　　令和８年１１月１９日（木）午後**

結果は、選定した事業者に対してのみ、原則ファクシミリにて連絡します。

また、日本年金機構ホームページ及び本部掲示板にて結果を掲示しますのでご確認ください。

**○見積書及び積算内訳書の郵送（契約事業者のみ）**

契約事業者は、契約締結から1週間以内に見積書と積算内訳書の原本を**調達管理部契約グループに郵送**してください。

積算内訳書は、任意の様式により見積金額の内訳が分かるものとしてください。

（納品物ごとの金額や諸経費の金額等がわかるもの）

○照会先

見積書提出に関すること　：調達管理部契約グループ　榎本・田村（TEL：03-6892-0722）

仕様書の内容に関すること：仕様書に記載の所管部署

別　添

令和　　年　　月　　日

# 用紙供給証明書

日本年金機構本部　調達管理部長　殿

下記のとおり、当該業務の仕様に適合した用紙の供給については、必要な数量を速やかに供給する旨、用紙供給業者より了承を得ていることを証明いたします。

記

（案件名）　　帳票「徴収決定済額更正通知書（複写）」外４件の作成

（グリーン購入法への適合）　□　適合する　　□　適合しない（代替用紙使用の理由を記載）

（代替用紙使用の理由）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（用　紙　の　紙　質）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（用　紙　の　名　称）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所　　在　　地

法人名又は商号

代　表　者　名　　印

※グリーン購入法への適合について、いずれかを選択すること。
　また、適合しない場合は、代替用紙使用の理由を記載すること。

仕様書

| | |
|---|---|
| 件　　名 | 帳票「徴収決定済額更正通知書（複写）」 |
| 紙　　質 | （表紙(表・裏とも)）　上質紙　Ａ判／３５kg<br>（第１片）　ノーカーボンＮ４０　ブルー<br>（第２片）　ノーカーボンＮ６０<br>※グリーン購入法に適合するものであること（入手が困難な場合は除く。）。 |
| 用紙地色 | 白色 |
| 刷　　色 | 第１片　表：１色　墨<br>第２片　表：２色　墨・赤（印影） |
| サ イ ズ | A4（210mm×297mm） |
| 製　　本 | （第１片～第２片）×５０セット／１冊<br>糊加工：天糊（マーブル巻）<br>表紙(表・裏）あり（表表紙には本体第１片と同内容を印刷する） |
| 梱　　包 | ５冊ごとにクラフト紙で梱包すること。<br>※梱包した外側２側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。<br>※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。 |
| 数　　量 | 90 冊（18 包） |
| 納　　期 | 令和９年２月８日 |
| 納入場所 | 日本年金機構が指定する場所（首都圏１か所） |
| そ の 他 | ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。<br>・原稿訂正及び印字テスト等、日本年金機構が別途指示する場合を除き、レイアウト（フォント、罫線のサイズ及び改行位置等）は原稿のとおりとすること。<br>・正式な原稿は、業者決定後５営業日以内に紙媒体及び電子媒体（PDF 形式、ワード形式又はパワーポイント形式）で提供する。<br>・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。<br>・受託業務の実施に当たり、当該業務の全部又は主体的部分を第三者へ委託（以下「再委託」という。）することは認めないものとする。やむを得ない事情により当該業務の主体的部分を除く一部について再委託する場合、受託事業者は、事前に日本年金機構の承認を得なければならない。なお、本業務において、主体的部分とは帳票の作成業務に限る。<br>・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、サンプル品作成費用、納品費用等）を見込むこと。<br>・帳票等の右下隅に、日本年金機構が別途指定する１１桁の管理番号を記載すること。<br>・作成にあたって貸与する印影（地紋）については、本品作成以外に使用又は利用することを禁止する。なお、納品後は、ただちに返却すること。<br>・校正原稿は紙媒体及び識別可能なＰＤＦファイルで、ＣＤまたはＤＶＤに収録し、下記担当に提出を行うこと。データファイル名は「帳票名称_〇〇版_YYYYMMDD（数字は半角)」とする。（例：徴収決定済額更正通知書（複写）_校正版_20240120）<br>・納品時に、製品サンプル１冊を下記担当に納品すること。<br>・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記担当に行うこと。<br>・仕様書等に関して疑義があり説明を求めようとする場合は、質問書（任意様式）を作成のうえ下記 |

| | |
|---|---|
| | 担当宛てに令和８年１１月１０日（火）１７時までにＦＡＸにより提出すること。なお、質問書の提出後は、電話にてＦＡＸの到着確認を行うこと。質問書の回答は令和８年１１月１２日（木）中に、日本年金機構のホームページに掲載する。 |
| 担　　当 | 〒168-8505　東京都杉並区高井戸西３丁目５番 24 号<br>日本年金機構　厚生年金保険部　厚生年金保険業務Ｇ<br>電話番号：03-5344-1100（内線：3673）　FAX：03-6892-0758<br>担当者：吉川・米倉・木村 |

第　　号

令和　年　月　日

〔　　〕

殿

歳入徴収官

厚生労働省年金局事業管理課長

# 令和　　年　　月分保険料の徴収決定済額の更正通知

標記保険料の徴収決定済額を下記のとおり更正したので通知します。

なお、添付の納入告知書、納付書により、最寄りの日本銀行本店、支店、代理店又は歳入代理店に速やかに払込んでください。

（おって、さきに発行した納入告知書（納付書）は無効となりますので、破棄してください。）

記

| 種　別 | 健康保険料 | 厚生年金保険料 | 子ども･子育て拠出金 | 合　計 |
|---|---|---|---|---|
| 徴収決定済額 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 正当額 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 差引増又は減額 | 円 | 円 | 円 | 円 |

（事由）

あなたがこの通知に不服があるときは、この通知があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に文書又は口頭で、健康保険料及び厚生年金保険料に係るものは社会保険審査会（厚生労働省内）に対して、子ども・子育て拠出金に係るものは厚生労働大臣（担当：厚生労働省年金局（東京都千代田区霞が関１－２－２））に対して審査請求をすることができます。なお、この通知については、審査請求のほか、この通知があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内に、国を被告（代表者は法務大臣）として、通知の取消の訴えを提起することができます。ただし、原則として、この通知又は裁決があった日の翌日から起算して１年を経過したときは、通知の取消の訴えを提起することはできなくなります。

注）・宛名の上部〔　　〕内には、事業所整理記号、告知番号を記入する。
・発番、日付、宛名、月分、内訳、事由を手書きとする。
・更正増の場合は（　　）内を抹消する。

【見本】

（控）

第　　号

令和　年　月　日

〔　　〕

殿

歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長

令和　　年　　月分保険料の徴収決定済額の更正通知

標記保険料の徴収決定済額を下記のとおり更正したので通知します。

なお、添付の納入告知書、納付書により、最寄りの日本銀行本店、支店、代理店又は歳入代理店に速やかに払込んでください。

（おって、さきに発行した納入告知書（納付書）は無効となりますので、破棄してください。）

記

| 種　別 | 健康保険料 | 厚生年金保険料 | 子ども･子育て拠出金 | 合　計 |
|---|---|---|---|---|
| 徴収決定済額 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 正当額 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 差引増又は減額 | 円 | 円 | 円 | 円 |

（事由）

あなたがこの通知に不服があるときは、この通知があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に文書又は口頭で、健康保険料及び厚生年金保険料に係るものは社会保険審査会（厚生労働省内）に対して、子ども・子育て拠出金に係るものは厚生労働大臣（担当：厚生労働省年金局（東京都千代田区霞が関１－２－２））に対して審査請求をすることができます。なお、この通知については、審査請求のほか、この通知があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内に、国を被告（代表者は法務大臣）として、通知の取消の訴えを提起することができます。ただし、原則として、この通知又は裁決があった日の翌日から起算して１年を経過したときは、通知の取消の訴えを提起することはできなくなります。

注）・宛名の上部〔　　〕内には、事業所整理記号、告知番号を記入する。
・発番、日付、宛名、月分、内訳、事由を手書きとする。
・更正増の場合は（　　）内を抹消する。

【見本】

第　　号

令和　　年　　月　　日

〔　　〕

殿

歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長　印

令和　　年　　月分保険料の徴収決定済額の更正通知

標記保険料の徴収決定済額を下記のとおり更正したので通知します。

なお、添付の納入告知書、納付書により、最寄りの日本銀行本店、支店、代理店又は歳入代理店に速やかに払込んでください。

（おって、さきに発行した納入告知書（納付書）は無効となりますので、破棄してください。）

記

| 種　　別 | 健康保険料 | 厚生年金保険料 | 子ども･子育て拠出金 | 合　　計 |
|---|---|---|---|---|
| 徴収決定済額 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 正当額 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 差引増又は減額 | 円 | 円 | 円 | 円 |

（事由）

あなたがこの通知に不服があるときは、この通知があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に文書又は口頭で、健康保険料及び厚生年金保険料に係るものは社会保険審査会（厚生労働省内）に対して、子ども・子育て拠出金に係るものは厚生労働大臣（担当：厚生労働省年金局（東京都千代田区霞が関１－２－２））に対して審査請求をすることができます。なお、この通知については、審査請求のほか、この通知があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内に、国を被告（代表者は法務大臣）として、通知の取消の訴えを提起することができます。ただし、原則として、この通知又は裁決があった日の翌日から起算して１年を経過したときは、通知の取消の訴えを提起することはできなくなります。

仕様書

| | |
|---|---|
| 件　　名 | 帳票「延滞金免除決定通知書（複写）」 |
| 紙　　質 | 表紙(表・裏とも)　上質紙　Ａ判／３５kg<br>１枚目　ノーカーボンＮ４０　ブルー<br>２枚目　ノーカーボンＮ６０<br>※グリーン購入法に適合するものであること（入手が困難な場合は除く）。 |
| 用紙地色 | 白色 |
| 刷　　色 | 第１片　表：１色　墨<br>第２片　表：２色　墨・赤（印影） |
| サ イ ズ | A4（210mm×297mm） |
| 製　　本 | （第１片～第２片）×５０セット／１冊<br>糊加工：天糊（マーブル巻）<br>表紙(表・裏）あり（表表紙には本体第１片と同内容を印刷する） |
| 梱　　包 | ５冊ごとにクラフト紙で梱包すること。<br>※梱包した外側２側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。<br>※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。 |
| 数　　量 | 120 冊（24 包） |
| 納　　期 | 令和９年２月８日 |
| 納入場所 | 日本年金機構が指定する場所（首都圏１か所） |
| そ の 他 | ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。<br>・原稿訂正及び印字テスト等、日本年金機構が別途指示する場合を除き、レイアウト（フォント、罫線のサイズ及び改行位置等）は原稿のとおりとすること。<br>・正式な原稿は、業者決定後５営業日以内に紙媒体及び電子媒体（PDF 形式、ワード形式又はパワーポイント形式）で提供する。<br>・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。<br>・受託業務の実施に当たり、当該業務の全部又は主体的部分を第三者へ委託（以下「再委託」という。）することは認めないものとする。やむを得ない事情により当該業務の主体的部分を除く一部について再委託する場合、受託事業者は、事前に日本年金機構の承認を得なければならない。なお、本業務において、主体的部分とは帳票の作成業務に限る。<br>・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、サンプル品作成費用、納品費用等）を見込むこと。<br>・帳票等の右下隅に、日本年金機構が別途指定する１１桁の管理番号を記載すること。<br>・作成にあたって貸与する印影（地紋）については、本品作成以外に使用又は利用することを禁止する。なお、納品後は、ただちに返却すること。<br>・校正原稿は紙媒体及び識別可能なＰＤＦファイルで、ＣＤまたはＤＶＤに収録し、下記担当に提出を行うこと。データファイル名は「帳票名称_〇〇版_YYYYMMDD（数字は半角）」とする。データファイル名は「帳票名称_〇〇版_YYYYMMDD（数字は半角）」とする。（例：延滞金免除通知書_校正版_20250120）<br>・納品時に、製品サンプル１冊を下記担当に納品すること。<br>・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記担当に行うこと。 |

| | |
|---|---|
| | ・仕様書等に関して疑義があり説明を求めようとする場合は、質問書（任意様式）を作成のうえ下記担当宛てに令和８年１１月１０日（火）１７時までにＦＡＸにより提出すること。なお、質問書の提出後は、電話にてＦＡＸの到着確認を行うこと。質問書の回答は令和８年１１月１２日（木）中に、日本年金機構のホームページに掲載する。 |
| 担　　当 | 〒168-8505　東京都杉並区高井戸西３丁目５番 24 号<br>日本年金機構　厚生年金保険部　厚生年金保険業務Ｇ<br>電話番号：03-5344-1100（内線：3673）　FAX：03-6892-0758<br>担当者：吉川・米倉・木村 |

第　　号

令和　　年　　月　　日

〔　　〕

殿

歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長

# 延滞金免除決定通知書

下記のとおり延滞金を免除することとしましたので、免除する延滞金は納付する必要がありませんから通知します。

記

１．内訳

| 種　　別 | 期　　間 | 元　　本 | 延滞金 | 免除する延滞金 | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|---|
| 健　康<br>保険料 | 自　　年　　月分<br>至　　年　　月分 | 円 | 円 | 円 | |
| 厚生年金<br>保険料 | 自　　年　　月分<br>至　　年　　月分 | | | | |
| 子ども・子<br>育て拠出金 | 自　　年　　月分<br>至　　年　　月分 | | | | |
| 計 | | | | | |

２．延滞金を免除する理由

……

……

……

……

……

あなたがこの通知に不服があるときは、この通知があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に文書又は口頭で、健康保険料及び厚生年金保険料に係るものは社会保険審査会（厚生労働省内）に対して、子ども・子育て拠出金に係るものは厚生労働大臣（担当：厚生労働省年金局（東京都千代田区霞が関１－２－２））に対して審査請求をすることができます。なお、この通知については、審査請求のほか、この通知があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内に、国を被告（代表者は法務大臣）として、通知の取消の訴えを提起することができます。ただし、原則として、この通知又は裁決があった日の翌日から起算して１年を経過したときは、通知の取消の訴えを提起することはできなくなります。

注）・宛名の上部〔　〕内には、事業所整理番号、告知番号を記入する。
　　・発番、日付、内訳、理由を手書きとする。

【見本】

（控）

第　　号

令和　　年　　月　　日

〔　　〕

殿

歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長

# 延滞金免除決定通知書

下記のとおり延滞金を免除することとしましたので、免除する延滞金は納付する必要がありませんから通知します。

記

１．内訳

| 種　別 | 期　間 | 元　本 | 延滞金 | 免除する延滞金 | 備　考 |
|---|---|---|---|---|---|
| 健　康<br>保険料 | 自　年　月分<br>至　年　月分 | 円 | 円 | 円 | |
| 厚生年金<br>保険料 | 自　年　月分<br>至　年　月分 | | | | |
| 子ども・子<br>育て拠出金 | 自　年　月分<br>至　年　月分 | | | | |
| 計 | | | | | |

２．延滞金を免除する理由

.....

.....

.....

.....

.....

あなたがこの通知に不服があるときは、この通知があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に文書又は口頭で、健康保険料及び厚生年金保険料に係るものは社会保険審査会（厚生労働省内）に対して、子ども・子育て拠出金に係るものは厚生労働大臣（担当：厚生労働省年金局（東京都千代田区霞が関１－２－２））に対して審査請求をすることができます。なお、この通知については、審査請求のほか、この通知があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内に、国を被告（代表者は法務大臣）として、通知の取消の訴えを提起することができます。ただし、原則として、この通知又は裁決があった日の翌日から起算して１年を経過したときは、通知の取消の訴えを提起することはできなくなります。

注）・宛名の上部〔　〕内には、事業所整理番号、告知番号を記入する。
　　・発番、日付、内訳、理由を手書きとする。

【見本】

第　　号

令和　　年　　月　　日

〔　　〕

殿

歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長　印

# 延滞金免除決定通知書

下記のとおり延滞金を免除することとしましたので、免除する延滞金は納付する必要がありませんから通知します。

記

１．内訳

| 種　　別 | 期　　間 | 元　　本 | 延滞金 | 免除する延滞金 | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|---|
| 健　康<br>保険料 | 自　　年　　月分<br>至　　年　　月分 | 円 | 円 | 円 | |
| 厚生年金<br>保険料 | 自　　年　　月分<br>至　　年　　月分 | | | | |
| 子ども・子<br>育て拠出金 | 自　　年　　月分<br>至　　年　　月分 | | | | |
| 計 | | | | | |

２．延滞金を免除する理由

.....

.....

.....

.....

.....

あなたがこの通知に不服があるときは、この通知があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に文書又は口頭で、健康保険料及び厚生年金保険料に係るものは社会保険審査会（厚生労働省内）に対して、子ども・子育て拠出金に係るものは厚生労働大臣（担当：厚生労働省年金局（東京都千代田区霞が関１－２－２））に対して審査請求をすることができます。なお、この通知については、審査請求のほか、この通知があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内に、国を被告（代表者は法務大臣）として、通知の取消の訴えを提起することができます。ただし、原則として、この通知又は裁決があった日の翌日から起算して１年を経過したときは、通知の取消の訴えを提起することはできなくなります。

仕様書

| | |
|---|---|
| 件　　名 | 帳票「口座振替用納入告知書送付書・歳入金等受入報告表」 |
| 紙　　質 | （第１片）ノンカーボンＡＮ80 四六半切版/35ｋｇ<br>（第２片）ノンカーボンＣＮ60 四六半切版/27ｋｇ<br>※グリーン購入法に適合するものであること（入手が困難な場合は除く）。 |
| 用紙地色 | 白色 |
| 刷　　色 | （第１片）片面２ 色 墨 赤<br>（第２片）片面２ 色 墨 赤 減感処理有 |
| サ イ ズ | 縦 110mm×横 210mm |
| 製　　本 | 帳票左端部糊付けとすること。 |
| 梱　　包 | 100 部ごとにクラフト紙で梱包すること。<br>※梱包した外側２側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。<br>※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。 |
| 数　　量 | 7,400 部（74 包） |
| 納　　期 | 令和９年２月８日 |
| 納入場所 | 日本年金機構が指定する場所（首都圏１か所） |
| そ の 他 | ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。<br>・原稿訂正及び印字テスト等、日本年金機構が別途指示する場合を除き、レイアウト（フォント、罫線のサイズ及び改行位置等）は原稿のとおりとすること。<br>・正式な原稿は、業者決定後５営業日以内に紙媒体及び電子媒体（PDF 形式、ワード形式又はパワーポイント形式）で提供する。<br>・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。<br>・受託業務の実施に当たり、当該業務の全部又は主体的部分を第三者へ委託（以下「再委託」という。）することは認めないものとする。やむを得ない事情により当該業務の主体的部分を除く一部について再委託する場合、受託事業者は、事前に日本年金機構の承認を得なければならない。なお、本業務において、主体的部分とは帳票の作成業務に限る。<br>・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成費用、サンプル品作成費用、納品費用等）を見込むこと。<br>・帳票等の右下隅に、日本年金機構が別途指定する１１桁の管理番号を記載すること。<br>・作成に際し貸与する印影については、本品作成以外に使用または利用することを禁止する。なお､納品後、印影についてはただちに返却すること。<br>・校正原稿は紙媒体及び識別可能なＰＤＦファイルで、ＣＤまたはＤＶＤに収録し、下記担当に提出を行うこと。データファイル名は「帳票名称_〇〇版_YYYYMMDD（数字は半角)」とする。(例：口座振替用納入告知書送付書・歳入金等受入報告表_校正版_20250120）<br>・納品時にサンプル品を下記担当に 10 部提出すること。<br>・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記担当に行うこと。<br>・仕様書等に関して疑義があり説明を求めようとする場合は、質問書（任意様式）を作成のうえ下記担当宛てに令和８年１１月１０日（火）１７時までにＦＡＸにより提出すること。なお、質問書の提出後は、電話にてＦＡＸの到着確認を行うこと。質問書の回答は令和８年１１月１２日（木）中に、日本年金機構のホームページに掲載する。 |

| | |
|---|---|
| 担　　当 | 〒168-8505　東京都杉並区高井戸西３丁目５番 24 号<br>日本年金機構　厚生年金保険部　厚生年金保険業務Ｇ<br>電話番号：03-5344-1100（内線：3673）　FAX：03-6892-0758<br>担当者：吉川・米倉・木村 |

# 口座振替用納入告知書送付書

| | |
|---|---|
| | 年　度 |
| 会　計　名 | 年　金　特　別　会　計　（0343） |
| 所　管　名 | 厚生労働省所管 |
| 取扱庁名 | 厚生労働省年金局（　　） |
| | （　　） |

年　　月　　日

| 年　度 | 納入告知書枚数 | 合　計　金　額 |
|---|---|---|
| 送付分① | 枚 | 円 |
| 振替納付不能分② | 枚 | 円 |
| 振替納付分①－② | 枚 | 円 |

歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長
（　　事務所）

印

（金融機関コード）

御中

# 歳入金等受入報告表

| | |
|---|---|
| | 年　度 |
| 会計名 | 年金特別会計（0343） |
| 所管名 | 厚生労働省所管 |
| 取扱庁名 | 厚生労働省年金局（　　）<br>（　　） |

| 年　度 | 納入告知書枚数 | 合　計　金　額 |
|---|---|---|
| 送付分① | 枚 | 円 |
| 振替納付不能分② | 枚 | 円 |
| 振替納付分①－② | 枚 | 円 |

領収日付

（金融機関コード）

[redacted]

[redacted]

# 仕　様　書

| | |
|---|---|
| 件　　名 | 帳票「保険料口座振替辞退（取消）通知書（ゆうちょ銀行用）」 |
| 紙　　質 | （表紙）　　上質紙　Ａ版／３５㎏<br>（第１片）　ノンカーボンＡ４０　ブルー<br>（第２片）　ノンカーボンＢ４０　ブルー<br>（第３片）　ノンカーボンＣ４０<br>※グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合は除く。） |
| 印刷地色 | 白色 |
| 刷　　色 | 表紙　　片面刷：１色（茶色）<br>第１片　片面刷：４色（茶色・青・赤・灰）<br>第２片　片面刷：２色（茶色・灰）（減感処理有）<br>第３片　両面刷：表２色（茶色・灰）（減感処理有）裏４色（茶色・青・赤・灰） |
| サ イ ズ | Ａ４（縦２９７mm×横２１０mm） |
| 製　　本 | 表紙＋{第１片～第３片（３枚複写）}×５０部／１冊<br>糊加工：天糊（マーブル巻） |
| 梱　　包 | ・５冊ごとにクラフト紙で梱包すること。<br>※梱包した外側２側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。<br>※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。 |
| 数　　量 | 25 冊（5 包） |
| 納　　期 | 令和９年２月８日 |
| 納入場所 | 日本年金機構が指定する場所（首都圏１か所） |
| そ の 他 | ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。<br>・原稿訂正及び印字テスト等、日本年金機構が別途指示する場合を除き、レイアウト（フォント、罫線のサイズ及び改行位置等）は原稿のとおりとすること。<br>・正式な原稿は、業者決定後５営業日以内に電子媒体（PDF形式、ワード形式又はパワーポイント形式）又は紙媒体で提供する。<br>・校正原稿提出時・納品時に印刷用版下データを、テキストデータが識別可能なＰＤＦファイルで、ＣＤまたはＤＶＤに収録し、下記担当に提出を行うこと。データのファイル名は「帳票名称_〇〇版_YYYYMMDD」とする。<br>アルファベットと数字は半角とする。（例：保険料口座振替辞退（取消）通知書（ゆうちょ銀行用）_校正版_20200120）<br>・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。<br>・受託業務の実施に当たり、当該業務の全部又は主体的部分を第三者へ委託（以下「再委託」という。）することは認めないものとする。やむを得ない事情により当該業務の主体的部分を除く一部について再委託する場合、受託事業者は、事前に日本年金機構の承認を得なければならない。なお、本業務において、主体的部分とは帳票の作成業務に限る。<br>・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、 |

| | |
|---|---|
| | 納品費用、運送費用等）を見込むこと。<br>・納品時にサンプル品を下記担当に１冊提出すること。<br>・仕様書等に関して疑義があり説明を求めようとする場合は、質問書（任意様式）を作成のうえ下記担当宛てに令和８年１１月１０日（火）１７時までにＦＡＸにより提出すること。（質問書の提出後は、電話にてＦＡＸの到着確認を行うこと。）<br>なお、質問書の回答は令和８年１１月１２日（木）中に、日本年金機構のホームページに掲載する。 |
| 担当 | 〒168-8505　東京都杉並区高井戸西３丁目５番 24 号<br>日本年金機構　厚生年金保険部　厚生年金保険業務Ｇ<br>電話番号：03-5344-1100（内線：3673）　FAX：03-6892-0758<br>担当：吉川・米倉・木村 |

# 健康保険　船員保険　厚生年金保険保険料

# 口座振替辞退(取消)通知書(ゆうちょ銀行用)

| 届書コード | | | 届書 |
|---|---|---|---|
| 5 | 9 | 4 | |

| 決裁 | 令和　年　月　日 | | |
|---|---|---|---|
| 事務センター長<br>所長 | 副事務センター長<br>副所長 | グループ長<br>課長 | 担当者 |
| | | | |

健康保険
船員保険
厚生年金保険

# 保険料口座振替辞退(取消)通知書(ゆうちょ銀行用)

年金事務所長　あて

令和　年　月　日

下記のとおり保険料等を口座振替によって納付することを辞退(取消)したいので、通知します。

## 1. 事業所整理記号・指定貯金口座等

太線枠内のみ記入、押印してください

**事業所整理記号等**

| 事業所/船舶所有者　整理記号 | 事業所番号(告知番号) | ※金融機関コード 銀行コード | ※金融機関コード 支店コード | ※原因コード | ※辞退(取消) 年　月　分 | 送信 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ―　　　　 | | 9900 | 8 | 1 辞退<br>2 取消 | | |

| | |
|---|---|
| 事業所所在地 | 〒 |
| 事業所名称 | |
| 代表者氏名 | |
| 電話番号 | |
| 辞退(取消)年月 | 令和　年　月分保険料(令和　年　月　日納付分)から |

**指定貯金口座等**

| 通帳記号 | 通帳番号(右詰めで記入) |
|---|---|
| 1　　0 ― | |

通帳に記載のある方のみご記入ください。

番号が7桁以下の場合は、空欄にしてください。

お届け印

2枚目に押印してください

| ※種別 | ※振込用口座番号 ※店番 | ※口座番号(右詰めで記入) | 送信 |
|---|---|---|---|
| 1 | 8 ― | | |

| | |
|---|---|
| 口座名義人 | フリガナ |
| | |

## 2. 対象保険料等　　健康保険料・船員保険料、厚生年金保険料及び子ども・子育て拠出金

注) 1. ※欄は記入しないでください。
2. 提出された時期により、辞退(取消)月が翌月以降になることがありますのでご了承ください。

| 金融機関使用欄(日附) |
|---|
| |

1枚目(年金事務所用)

| 金融機関使用欄 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

健　康　保　険
船　員　保　険
厚生年金保険

# 保険料口座振替辞退(取消)通知書(ゆうちょ銀行用)

令和　　年　　月　　日

ゆうちょ銀行　御中

下記のとおり保険料等を口座振替によって納付することを辞退(取消)したいので、通知します。

## 1. 事業所整理記号・指定貯金口座等

**事業所整理記号等**

| 事業所/船舶所有者　整理記号 | 事業所番号(告知番号) |
|---|---|
| 　　— | |

| | |
|---|---|
| 事業所所在地 | 〒 |
| 事業所名称 | |
| 代表者氏名 | |
| 電話番号 | |
| 辞退(取消)年月 | 令和　　年　　月分保険料(令和　　年　　月　　日納付分)から |

**指定貯金口座等**

| 通帳記号 | 通帳番号(右詰めで記入) | お届け印 |
|---|---|---|
| 1　　0　— | | ㊞ |

| 振込用口座番号 | |
|---|---|
| 店　番 | 口座番号(右詰めで記入) |
| 　　8　　— | |

| | | |
|---|---|---|
| 口座名義人 | フリガナ | |
| | | |

| 加入者名 | 社会保険事務処理用口座 | 事業主番号 | 01269361 |
|---|---|---|---|
| 口座番号 | 00190−7−7774 | 契約種別コード | 32 |

## 2. 対象保険料等　　健康保険料・船員保険料、厚生年金保険料及び子ども・子育て拠出金

| 日附 |
|---|
| |

2枚目(ゆうちょ銀行用)

2304 1017 018











健康保険
船員保険
厚生年金保険

# 保険料口座振替辞退(取消)通知書(ゆうちょ銀行用)(控)

令和　　年　　月　　日

## 1. 事業所整理記号・指定貯金口座等

事業所整理記号等

| 事業所/船舶所有者　整理記号 | 事業所番号(告知番号) |
|---|---|
| 　　— | |

| | |
|---|---|
| 事業所所在地 | 〒 |
| 事業所名称 | |
| 代表者氏名 | 様 |
| 電話番号 | |
| 辞退(取消)年月 | 令和　　年　　月分保険料(令和　　年　　月　　日納付分)から |

指定貯金口座等

| 通帳記号 | 通帳番号(右詰めで記入) |
|---|---|
| 1　　0　— | |

| 振込用口座番号 | |
|---|---|
| 店　番 | 口座番号(右詰めで記入) |
| 　8　— | |

お届け印

2枚目に押印してください

| | |
|---|---|
| 口座名義人 | フリガナ |
| | |

## 2. 対象保険料等　　健康保険料・船員保険料、厚生年金保険料及び子ども・子育て拠出金

注) 1. 提出された時期により、辞退(取消)月が翌月以降になることがありますのでご了承ください。
2. 他の金融機関での口座振替を希望されない場合は、納入告知書により納付してください。

| 日附 |
|---|
| |

3枚目(事業主控用)

2304 1017 018

| 届書コード | | | 届書 |
|---|---|---|---|
| 5 | 9 | 4 | |

記　入　例

| 裁 | 令和　年　月　日 | | |
|---|---|---|---|
| ター長 | 副センター長 | グループ長 | 担当者 |
| | 副事務所長 | 課長 | |
| | | | |

健康保険
船員保険
厚生年金保険

# 保険料口座振替辞退(取消)通知書(ゆうちょ銀行用)

年金事務所長　あて

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

下記のとおり保険料等を口座振替によって納付することを辞退(取消)したいので、通知します。

1. 事業所整理記号・指定貯金口座等

太線枠内のみ記入、押印してください

事業所整理記号等

| 事業所/船舶所有者　整理記号 | 事業所番号(告知番号) | ※金融機関コード 銀行コード | ※金融機関コード 支店コード | ※原因コード | ※辞退(取消) 年　月　分 | 送信 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 1 － ア イ ウ | 9 9 9 | 9 9 0 0 | 8 | 1 辞退<br>2 取消 | | |

| | |
|---|---|
| 事業所所在地 | 〒100-9999<br>東京都千代田区霞が関○－○－○ |
| 事業所名称 | 株式会社　厚生年金保険料 |
| 代表者氏名 | 代表取締役　○○　○○○ |
| 電話番号 | 03－0000－0000 |
| 辞退(取消)年月 | 令和 元年 8 月分保険料(　令和 元年 9 月 30 日納付分)から |

口座振替の辞退を希望する保険料の年月分を記入してください。
保険料は、翌月末日が納期限となります。(土日祝日の場合は、翌営業日)

指定貯金口座等

記入不要です。

| 通帳記号 | 通帳番号(右詰めで記入) | お届け印 |
|---|---|---|
| 1 ● ● ● 0 － | ● ● ● ● ● ● ● ● | 2枚目に押印してください |

通帳に記載のある方のみご記入ください。

番号が7桁以下の場合は、空欄にしてください。

| ※種別 | ※振込用口座番号 ※店番 | ※口座番号(右詰めで記入) | 送信 |
|---|---|---|---|
| 1 | 8 － | | |

| | |
|---|---|
| フリガナ | カブシキガイシャ　コウセイネンキンホケンリョウ |
| 口座名義人 | 株式会社　厚生年金保険料 |

必ず2枚目にお届け印(口座届出印)を押印してください。

2. 対象保険料等　　健康保険料・船員保険料、厚生年金保険料[illegible]ども・子育て拠出金

貯金口座は、年金事務所へお届けの所在地、名称、代表者氏名と同一のものを指定してください。

注) 1. ※欄は記入しないでください。
2. 提出された時期により、辞退(取消)月が翌月以降になることがあり

| 金融機関使用欄(日附) |
|---|
| |

1枚目(年金事務所用)

# 仕　様　書

| | |
|---|---|
| 件　　名 | 帳票「保険料口座振替納付（変更）申出書（ゆうちょ銀行用）」 |
| 紙　　質 | （表紙）　　上質紙　A版／３５㎏<br>（第１片）　ノンカーボンＡ４０　ブルー<br>（第２片）　ノンカーボンＢ４０　ブルー<br>（第３片）　ノンカーボンＣ４０<br>※グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合は除く。） |
| 印刷地色 | 白色 |
| 刷　　色 | 表紙　　片面刷：１色（青）<br>第１片　片面刷：３色（墨・青・赤）<br>第２片　片面刷：１色（墨）（減感処理有）<br>第３片　両面刷：表１色（墨）（減感処理有）　裏３色（墨・青・赤） |
| サ イ ズ | Ａ４（縦２９７mm×横２１０mm） |
| 製　　本 | 表紙＋{第１片～第３片（３枚複写）}×５０部／１冊<br>糊加工：天糊（マーブル巻） |
| 梱　　包 | ・５冊ごとにクラフト紙で梱包すること。<br>※梱包した外側２側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。<br>※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。 |
| 数　　量 | 40 冊（８包） |
| 納　　期 | 令和９年２月８日 |
| 納入場所 | 日本年金機構が指定する場所（首都圏１か所） |
| そ の 他 | ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。<br>・原稿訂正及び印字テスト等、日本年金機構が別途指示する場合を除き、レイアウト（フォント、罫線のサイズ及び改行位置等）は原稿のとおりとすること。<br>・正式な原稿は、業者決定後５営業日以内に電子媒体（ＰＤＦ、ワード又はパワーポイント形式）又は紙媒体で提供する。<br>・校正原稿提出時・納品時に印刷用版下データを、テキストデータが識別可能なＰＤＦファイルで、ＣＤまたはＤＶＤに収録し、下記担当に提出を行うこと。データのファイル名は「帳票名称_〇〇版_YYYYMMDD」とする。アルファベットと数字は半角とする。（例：保険料口座振替納付（変更）申出書（ゆうちょ銀行用）_校正版_20200120）<br>・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。<br>・受託業務の実施に当たり、当該業務の全部又は主体的部分を第三者へ委託（以下「再委託」という。）することは認めないものとする。やむを得ない事情により当該業務の主体的部分を除く一部について再委託する場合、受託事業者は、事前に日本年金機構の承認を得なければならない。なお、本業務において、主体的部分とは帳票の作成業務に限る。<br>・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、 |

| | |
|---|---|
| | 納品費用、運送費用等）を見込むこと。<br>・納品時にサンプル品を下記担当に１冊提出すること。<br>・仕様書等に関して疑義があり説明を求めようとする場合は、質問書（任意様式）を作成のうえ下記担当宛てに令和８年１１月１０日（火）１７時までに、ＦＡＸにより提出すること。（質問書の提出後は、電話にてＦＡＸの到着確認を行うこと。）<br>　なお、質問書の回答は令和８年１１月１２日（木）中に、日本年金機構のホームページに掲載する。 |
| 担当 | 〒168-8505　東京都杉並区高井戸西３丁目５番 24 号<br>日本年金機構　厚生年金保険部　厚生年金保険業務Ｇ<br>電話番号：03-5344-1100（内線：3673）　FAX：03-6892-0758<br>担当：吉川・米倉・木村 |

# 健康保険　船員保険　厚生年金保険保険料

# 口座振替納付（変更）申出書（ゆうちょ銀行用）

| 届書コード | | | 届書 |
|---|---|---|---|
| 5 | 9 | 3 | |

| 決裁 | 令和　年　月　日 | | |
|---|---|---|---|
| 事務センター長<br>所長 | 副事務センター長<br>副所長 | グループ長<br>課長 | 担当者 |
| | | | |

健康保険
船員保険
厚生年金保険

# 保険料口座振替納付(変更)申出書(ゆうちょ銀行用)

年金事務所長　あて

令和　年　月　日

私は、下記により保険料等を口座振替によって納付したいので、保険料額等必要な事項を記載した納入告知書は、指定の金融機関宛に送付してください。

## 1. 事業所整理記号・指定貯金口座等

太線枠内のみ記入、押印してください

**事業所整理記号等**

| 事業所/船舶所有者　整理記号 | 事業所番号(告知番号) | ※金融機関コード 銀行コード | ※金融機関コード 支店コード | ※原因コード | ※振替(変更) 年　月　分 | 送信 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 　　—　　 | | 9900 | 　　8 | 1 振替<br>2 変更 | | |

| | |
|---|---|
| 事業所所在地 | 〒 |
| 事業所名称 | |
| 代表者氏名 | |
| 電話番号 | |
| 振替開始(希望) | 令和　年　月分保険料(令和　年　月　日納付分)から |

**指定貯金口座等**

| 通帳記号 | 通帳番号(右詰めで記入) | お届け印 |
|---|---|---|
| 1　　0　— | | 2枚目に押印してください |

通帳に記載のある方のみご記入ください。

番号が7桁以下の場合は、空欄にしてください。

| ※種別 | ※振込用口座番号 ※店番 | ※振込用口座番号 ※口座番号(右詰めで記入) | 送信 |
|---|---|---|---|
| 1 | 8 — | | |

| | |
|---|---|
| 口座名義人 | フリガナ |
| | |

| 納入告知書送付先 | 〒100−8793<br>東京都千代田区大手町二丁目3番1号 |
|---|---|

## 2. 対象保険料等　健康保険料・船員保険料、厚生年金保険料及び子ども・子育て拠出金

## 3. 振替納付指定日　納期の最終日(休日の場合は翌営業日)

注) 1. ※欄は記入しないでください。
2. 口座振替を希望する金融機関をゆうちょ銀行に変更するとき、指定貯金口座等を変更するときは、直ちにこの用紙によりお届けください。
3. 提出された時期により、振替開始(希望)月が翌月以降になることがありますのでご了承ください。

| 金融機関の確認欄(日附) |
|---|
| |

1枚目(年金事務所用)

2304 1017 017

| 金融機関使用欄 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

健康保険
船員保険
厚生年金保険

# 保険料口座振替依頼書(ゆうちょ銀行用)

ゆうちょ銀行　御中

私は、次により保険料等を口座振替によって納付したいので、下記の事項を確約のうえ依頼します。

令和　　年　　月　　日

記

1. 所管の年金事務所から私名義の納入告知書が貴行に送付されたときは、私に通知することなく、納入告知書記載金額を私名義の貯金口座から引き落としのうえ納付してください。この場合、通常貯金規定等に関わらず、貯金通帳、同払戻請求書の提出又は小切手の振り出しはしません。
2. 振替日において納入告知書記載金額が貯金口座から払い戻すことのできる金額を超えるときは、私に通知することなく、納入告知書を返却しても差し支えありません。
3. この契約を解約するときは、私から貴行並びに所管の年金事務所に保険料口座振替辞退(取消)通知書(ゆうちょ銀行用)により届け出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり所管の年金事務所から納入告知書の送付がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、貴行はこの契約が終了したものとして取り扱って差し支えありません。
4. この貯金口座振替について仮に紛議が生じても、貴行の責めによる場合を除き、貴行には迷惑をかけません。

## 1. 事業所整理記号・指定貯金口座等

**事業所整理記号等**

| 事業所/船舶所有者　整理記号 | 事業所番号(告知番号) |
|---|---|
| 　　— | |

| | |
|---|---|
| 事業所所在地 | 〒 |
| 事業所名称 | |
| 代表者氏名 | |
| 電話番号 | |
| 振替開始(希望) | 令和　　年　　月分保険料(令和　　年　　月　　日納付分)から |

**指定貯金口座等**

| 通帳記号 | 通帳番号(右詰めで記入) |
|---|---|
| 1　　0　— | |

| 振込用口座番号 | |
|---|---|
| 店　番 | 口座番号(右詰めで記入) |
| 　　8　　— | |

お届け印　　㊞

| | | |
|---|---|---|
| 口座名義人 | フリガナ | |
| | | |

| 加入者名 | 社会保険事務処理用口座 | 事業主番号 | 01269361 |
|---|---|---|---|
| 口座番号 | 00190−7−7774 | 契約種別コード | 32 |

2. 対象保険料等　　健康保険料・船員保険料、厚生年金保険料及び子ども・子育て拠出金
3. 振替納付指定日　納期の最終日(休日の場合は翌営業日)

| 日附 |
|---|
| |

2枚目(ゆうちょ銀行用)

2304 1017 017











健康保険
船員保険
厚生年金保険

# 保険料口座振替納付(変更)納付申出書(控)
# 兼・同保険料口座振替依頼書(控)(ゆうちょ銀行用)

令和　　年　　月　　日

貯金口座振替に関する約定については、裏面をご参照ください。

## 1. 事業所整理記号・指定貯金口座等

**事業所整理記号等**

| 事業所/船舶所有者　整理記号 | 事業所番号(告知番号) |
|---|---|
| 　　— | |

| | |
|---|---|
| 事業所所在地 | 〒 |
| 事業所名称 | |
| 代表者氏名 | 様 |
| 電話番号 | |
| 振替開始(希望) | 令和　　年　　月分保険料(令和　　年　　月　　日納付分)から |

**指定貯金口座等**

| 通帳記号 | 通帳番号(右詰めで記入) |
|---|---|
| 1　　0　— | |

| 振込用口座番号 | |
|---|---|
| 店　番 | 口座番号(右詰めで記入) |
| 8　— | |

お届け印

2枚目に押印してください

| | |
|---|---|
| 口座名義人 | フリガナ |
| | |

| | |
|---|---|
| 納入告知書送付先 | 〒100−8793<br>東京都千代田区大手町二丁目3番1号 |

## 2. 対象保険料等　健康保険料・船員保険料、厚生年金保険料及び子ども・子育て拠出金

## 3. 振替納付指定日　納期の最終日(休日の場合は翌営業日)

注) 1. 口座振替を希望する金融機関をゆうちょ銀行に変更するとき、指定貯金口座等を変更するときは、直ちにこの用紙によりお届けください。
2. 貯金口座振替契約を解約するときは、保険料口座振替辞退(取消)通知書(ゆうちょ銀行用)によりお届けください。
3. 提出された時期により、振替開始(希望)月が翌月以降になることがありますのでご了承ください。

| 日附 |
|---|
| |

3枚目(事業主控用)

2304 1017 017

## 保険料口座振替に関する約定

1. 所管の年金事務所から私名義の納入告知書が貴行に送付されたときは、私に通知することなく、納入告知書記載金額を私名義の貯金口座から引き落としのうえ納付してください。この場合、通常貯金規定等に関わらず、貯金通帳、同払戻請求書の提出又は小切手の振り出しはしません。
2. 振替日において納入告知書記載金額が貯金口座から払い戻すことのできる金額を超えるときは、私に通知することなく、納入告知書を返却しても差し支えありません。
3. この契約を解約するときは、私から貴行並びに所管の年金事務所に保険料口座振替辞退(取消)通知書(ゆうちょ銀行用)により届け出ます。
なお、この届出がないまま長期間にわたり所管の年金事務所から納入告知書の送付がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、貴行はこの契約が終了したものとして取り扱って差し支えありません。
4. この貯金口座振替について仮に紛議が生じても、貴行の責めによる場合を除き、貴行には迷惑をかけません。

記　入　例

| 届書コード | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | 9 | 3 | 届書 |

| 決裁 | 令和　年　月　日 | | |
|---|---|---|---|
| 事務センター長<br>所長 | 副事務センター長<br>所長 | グループ長<br>課長 | 担当者 |
| | | | |

健康保険
船員保険
厚生年金保険

# 保険料口座振替納付(変更)申出書(ゆうちょ銀行用)

年金事務所長　あて

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

私は、下記により保険料等を口座振替によって納付したいので、保険料額等必要な事項を記載した納入告知書は、指定の金融機関宛に送付してください。

1. 事業所整理記号・指定貯金口座等

太線枠内のみ記入、押印してください

**事業所整理記号等**

| 事業所/船舶所有者　整理記号 | 事業所番号(告知番号) | ※金融機関コード 銀行コード | ※金融機関コード 支店コード | ※原因コード | ※振替(変更) 年月分 | 送信 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01－アイウ | 9999 | 9900 | 8 | 1 振替<br>2 変更 | | |

| | |
|---|---|
| 事業所在地 | 〒100-9999<br>東京都千代田区霞が関〇－〇－〇 |
| 事業所名称 | 株式会社　厚生年金保険料 |
| 代表者氏名 | 代表取締役　〇〇　〇〇〇 |
| 電話番号 | 03－0000－0000 |
| 振替開始(希望) | 令和 元年 5 月分保険料(　令和 元年 7 月 1 日納付分)から |

口座振替を希望する保険料の年月分を記入してください。
保険料は、翌月末日が納期限となります。(土日祝日の場合は、翌営業日)

**指定貯金口座等**

記入不要です。

| 通帳記号 | 通帳番号(右詰めで記入) | お届け印 |
|---|---|---|
| 1●●●0－ | ●●●●●●●● | 2枚目に押印してください |

通帳に記載のある方のみご記入ください。
番号が7桁以下の場合は、空欄にしてください。

| ※種別 | ※振込用口座番号 ※店番 | ※口座番号(右詰めで記入) | 送信 |
|---|---|---|---|
| 1 | 8－ | | |

| | |
|---|---|
| フリガナ | カブシキガイシャ　コウセイネンキンホケンリョウ |
| 口座名義人 | 株式会社　厚生年金保険料 |

必ず2枚目にお届け印(口座届出印)を押印してください。

| | |
|---|---|
| 納入告知書送付先 | 〒100－8793<br>東京都千代田区大手町二丁目3番1号 |

貯金口座は、年金事務所へお届けの所在地、名称、代表者氏名と同一のものを指定してください。

2. 対象保険料等　健康保険料・船員保険料、厚生年
3. 振替納付指定日　納期の最終日(休日の場合は翌営業日)

注) 1. ※欄は記入しないでください。
2. 口座振替を希望する金融機関をゆうちょ銀行に変更するとき、指定貯金口座等を変更するときは、直ちにこの用紙によりお届けください。
3. 提出された時期により、振替開始(希望)月が翌月以降になることがありますのでご了承ください。

| 金融機関の確認欄(日附) |
|---|
| ゆうちょ銀行へ提出し、確認を受けてください。 |
| 1枚目(年金事務所用) |

2304 1017 017