

記載例(赤枠内を記載してください。)

平成 29年 7月 20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
杉並アイウ	01234

事業主印を必ず押印ください。

事業所所在地 (船舶所有者住所)	〒123-0001 東京都杉並区高井戸西3-5-24		
事業所名称	株式会社 日本年金		
事業主氏名(船舶所有者氏名)	代表取締役社長 機構 太郎	①	
電話番号	(03)-(1234)-(5678)		

2. 確認書の請求枚数

1 枚

3. 申請事由

平成29年度指名競争入札資格審査申請書に添付するため。

下記「管掌区分」欄で「1」に○印を付した場合は、記入不要です。
「2」に○印を付した場合は、「健康保険料」を二重線で消してください。

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28年3月分から平成29年2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
------	---------------------------------

「対象期間」欄には、確認を要する期間を記入し、
上
当該期間の保険料等の「未納の有無」について「有」又
は「無」のいずれかに○印を付してください。

健康保険の「管掌区分」欄について
いずれかに○印を付してください。

平成 29年 7月 28日

事業主以外の方が窓口にお越しになり、受け取られる場合は委任状
欄に必要事項を記載してください。
また、お越し頂く方の身分を確認できる証明書を持参してください。

日本年金機構
年金事務所長 ①

必ず事業主印を押印してください。

委任欄

私、上記の社会保険料納入確認書の交付申請及び受領について、
下記の者を委任します。

①

受任者氏名
受任者住所
委任者との関係