

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	印	
電話番号	(03)-(1234)-(5678)		

2. 申請事由

建設業経営事項審査申請書に添付する書類として必要なため。

3 確認書の請求枚数

1

確認を要する期間の「月分」、「保険料(健康保険、厚生年金、子ども・子育て拠出金)」額及び「収納年月日」を記入してください。健康保険組合の事業所の場合、「健康保険」欄は空欄としてください。また、確認が不要な欄は斜線で消してください。

4. 確認事由

月分	健康保険	厚生年金	子ども・子育て拠出金	収納年月日
平成28年 3月分	1,223,881	1,782,438	14,430	平成28年 4月28日
平成28年 4月分	1,223,881	1,782,438	14,430	平成28年 5月31日
平成28年 5月分	1,223,881	1,782,438	14,430	平成28年 6月30日
平成28年 6月分	1,223,881	1,782,438	14,430	平成28年 7月29日
平成28年 7月分	1,223,881	1,782,438	14,430	平成28年 8月31日
平成28年 8月分	1,223,881	1,782,438	14,430	平成28年 9月30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確認します。

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 印

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。

受任者氏名
受任者住所
委任者との関係

印