

# 健康保険見本一覧

いずれか一点ご提出ください

大分類	小分類	証明書類の種類	見本ページ
全国健康 保険協会 (協会けんぽ) 加入有	領収済証等	納入告知書 納付書・領収証書	28 ページ
		保険料納入告知額・領収済額通知書	29 ページ
	納入証明書	社会保険料納入確認（申請）書	30 ページ
		社会保険料納入証明書	31 ページ
	適用通知書等	健康保険 / 厚生年金保険 適用事業所関係事項確認（申請）書	32 ページ
		適用事業所 名称 / 所在地 変更（訂正）届	33 ページ
		適用通知書	34 ページ
		適用〇〇変更通知書	35 ページ
	決定通知書	健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬月額決定通知書	36 ページ
	支払届	健康保険 / 厚生年金保険 被保険者賞与支払届	37 ページ
健康保険組合 加入有	領収済証等	口座振替済領収証書	38 ページ
		納入告知書兼領収証書	39 ページ
健康保険 適用除外 (国保組合) 適用除外 001	加入証明書	加入内容証明書	40 ページ
		国民健康保険組合加入証明書	41 ページ
		保険組合加入証明書	42 ページ
	領収済証等	保険料振替済通知書 / 保険料納額告知書	43 ページ
		保険料納額告知書 & 領収書	44 ページ
	承認証	健康保険被保険者適用除外承認証（国民健康保険被保険者）	45 ページ
		被保険者適用除外承認申請書（国民健康保険組合被保険者）	46 ページ
		国民健康保険組合加入確認書	47 ページ

発行元（入手元）：〇〇建設国民健康保険組合

## 加入内容証明書

下記の事業所の証明日における〇〇建設国民健康保険組合の加入内容は、下記のとおりであることを証明します。

記

<登録事業所内容>

事業所名称： ①

事業所所在地：

事業主名：

保険証記号番号： 必ずマスキングして（消して）ください。

資格所得年月日：

〇〇〇〇〇〇〇〇

支部所在地：

支部電話番号：

〇〇建設国民健康保険組合

〇〇〇支部

支部長



①事業所名称

②証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：国民健康保険組合

国民健康保険組合加入証明書

被保険者氏名	必ずマスキングして（消して）ください。
国民健康保険組合名	
加入年月日	
事業所名	①

上記の者は健康保険被保険者適用除外承認を受けて、適正に〇〇建設国民健康保険組合に加入していることを証明します。

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

〇〇建設国民健康保険組合  
理事長 〇〇 〇〇 印  
〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

①事業所名称  
②証明印等（公印・受領印・発行者印等…）



[illegible]


バーコード 000000-00000			
〒			
株式会社		0000000	
納期日 平成 年 月 日限		上記のとおり納付してください。	
平成 年 月 日		公印	
建設国民健康保険組合		理事長 ○○ ○○	
領収書			
② 印			

- 44

[illegible]

45

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

<b>様式コード</b> 9   2   9   9		<b>国保組合</b> 健康保険 被保険者適用除外承認申請書 （国民健康保険組合被保険者）			
令和 年 月 日提出					
<b>提出者記入欄</b>	事業所 管理記号	事業所 番号			
	事業所 所在地	〒 -			
	事業所 名称	①			
	事業主 氏 名	②			
	電話番号	( )			
下記の者は、適用除外該当事由に該当することにより国民健康保険組合の事業運営上必要な者であることを証明します。 令和 年 月 日 国民健康保険組合理事長 ② 印		受付印			
社会保険労務士記載欄 氏 名 等		印			
当該事業所に使用されかつ国民健康保険組合の被保険者である間、健康保険の適用除外の承認を申請します。					
申請者 1	被保険者氏名などの情報を 必ずマスキングして（消して）ください。				
申請者 2					
申請者 3					
申請者 4					

①事業所名称

②証明印等（公印・受領印・発行者印等…）



発行元（入手元）：建設労働組合

国民健康保険組合加入確認書

被保険者氏名	※1 必ずマスキングして（消して）ください。
国民健康保険組合名	
被保険者資格取得年月日	
事業所名称	①

上記の者が健康保険被保険者適用除外承認を受けて、適正に〇〇建設国民健康保険組合に加入していることを確認しました。

令和 00 年 00 月 00 日

〇〇建設労働組合 〇〇支部  
支部長 〇〇 〇〇  
〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

② 印

- ①事業所名称
- ②証明印等  
(公印・受領印・発行者印等…)

健康保険被保険者適用除外承認証（国保組合名、事業所名記載）が保存されていない場合や、国保組合による加入証明（事業所名記載）が発行できない場合に、国保組合の母体となる建設労働組合やその支部等が、加入状況を確認して本「確認書」を発行して下さい。

※1 被保険者氏名を必ずマスキングして（消して）ください。