

健康保険見本一覧

いずれか一点をご提出ください

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

[illegible]

- 28

[illegible]

- 29

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

令和 年 月 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 ①	事業所番号 ②									
事業所所在地 (船舶所有者住所)	〒									
事業所名称	③									
事業主氏名(船舶所有者氏名)	印									
電話番号	()-()-()									
2. 申請事由										
3. 確認書の請求枚数										
枚										
4. 猶予期間の証明										
<input type="checkbox"/> 納入証明書(各月)の発行と併せて猶予期間の証明(納入確認書の発行)を希望する。 <small>※現在、納付の猶予等を受けており、地方公共団体が執行する入札に参加するなど、社会保険料の納付状況についてその納付を証する書類が必要な場合は、チェックしてください。</small>										
5. 確認事由										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">項 目</th> <th style="text-align: center;">対 象 期 間</th> <th style="text-align: center;">未納の有無</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">健康保険料 ④</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">厚生年金保険料 子ども・子育て拠出金 (延滞金を含む)</td> <td style="padding: 5px;">平成・令和 年 月分から平成・令和 年 月分まで</td> <td style="padding: 5px;">有 ・ 無</td> </tr> </table>	項 目	対 象 期 間	未納の有無	健康保険料 ④			厚生年金保険料 子ども・子育て拠出金 (延滞金を含む)	平成・令和 年 月分から平成・令和 年 月分まで	有 ・ 無	
項 目	対 象 期 間	未納の有無								
健康保険料 ④										
厚生年金保険料 子ども・子育て拠出金 (延滞金を含む)	平成・令和 年 月分から平成・令和 年 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									
上記のとおり相違ないことを確認します。										
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div>令和 年 月 日</div> <div style="text-align: right;"> 日本年金機構 年金事務所長 印 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">⑤ 印</div> </div> </div>										
<div style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 10px;">委任欄</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 私、上記申請者は社会保険料納入確認書の交付申請及び受領について、 下記の者に委任します。 </div> <div>印</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 受 任 者 氏 名 受 任 者 住 所 委 任 者 と の 関 係 </div>										

- ①事業所整理記号
- ②事業所番号
- ③事業所名称
- ④健康保険料
- ⑤証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元 (入手元) : 日本年金機構 (年金事務所)

社会保険料納入証明書

1. 申請者

事業所整理記号	①	事業所番号	②
〇〇〇〇〇〇			
事業所名称	③		
〇〇〇〇〇〇			
〇〇〇〇〇〇			

2. 証明内容

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		

〇〇〇〇〇	
-------	--

上記のとおり相違ないことを証明します。

歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長



〇〇〇〇〇〇

①事業所整理記号

②事業所番号

③事業所名

④証明印等 (公印・受領印・発行者印等…)

平成 年 月 日 申請

[illegible]

- 32

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

様式コード

2105

健康保険
厚生年金保険

適用事業所 名称/所在地 変更(訂正)届

令和 年 月 日提出

事業所整理記号

事業所番号

①

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

受付印

③
印

社会保険労務士記載欄

氏名等

※該当する数字をすべて○で囲んでください。

変更区分

1. 事業所名称の変更

2. 事業所所在地の変更

変更前

① 事業所名称

② 事業所所在地

変更後

③ 変更年月日

④ 事業所名称

⑤ 事業所所在地

⑥ 電話番号

⑦ 変更理由

⑧ 口座振替の継続

⑨ 振替口座の変更

- ①事業所整理記号、事業所番号
- ②事業所名称
- ③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

適 用 通 知 書			
事業所整理記号	①	事業所番号	②
事業所名称	株式会社○○○○		③
事業所所在地 ○○県○○市○○町 0-0-0			
○○○○○○○○	○○○○○○○○○○○○○		
○○○○○○○○	○○○○○○○○○○○○○		
○○○○○○○○	○○○○○○○○○○○○○	○○○○○○○○	○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○	○○○○○○○○○○○○○	○○○○○○○○	○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○	○○○○○○○○○○○○○	○○○○○○○○	○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○	○○○○○○○○○○○○○		
○○○○○○○○		上記のとおり適用することとしたので 通知します。	
○○○○○○○○○○○○○		平成 00 年 00 月 00 日 日本年金機構理事長 ○○○○○	
		○○○○○	

- ①事業所整理記号
②事業所番号
③事業所名

適用事業所管掌区分変更通知書			
①	事業所整理記号		
②	事業所番号		
③	事業所名称		
○○○○○○○○○○○○○○○○○○		平成	年 月 日
○○○○○○○○○○○○○○○○○○		○○○○	○○○○
○○○○○○			
○○○○○○○○○○○○○○			
○○○○○○○○○○			
○		平成 年 月 日 日本年金機構理事長	

- 35

[illegible]

- 36

様式コード		健康保険 厚生年金保険 厚生年金保険		被保険者賞与支払届 70歳以上被用者賞与支払届	
2 2 6 5					
令和 年 月 日提出					
提出者記入欄	事業所整理記号		①		
	事業所所在地				
	事業所名称				
	事業主氏名				
電話番号		() ※ 押印または自署			
		社会保険労務士記載欄		受付印	
		氏名等		③ 印	
項目名		① 被保険者整理番号		② 被保険者氏名	
		④ 賞与支払年月日		⑤ 賞与支払額	
大 道		⑥ 賞与支払年月日(共通)		⑦ 個人番号 [基礎年金番号] ※70歳以上被用者の場合のみ	
		9 令和 年 月 日		⑧ 備考	
←1枚ずつ必ず記入してください。					
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。					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
9 令和 年 月 日		円		円	

- 37