

社会保険の加入及び未納がないことについての提出書類

社会保険の加入義務あり

2年以上加入している場合 【未納がないことの証明書類】

	厚生年金保険料	健康保険料
全国健康保険協会管掌健康保険の場合 ①又は②	①別添1-2の写し ※(1)別添1-1により年金事務所に申請 ※(2)直前2年間について未納がないことの証明書(証明日が競争入札参加資格確認申請書提出日から3か月前の日以降のもの) ②領収書の写し ※競争入札参加資格確認申請書提出日の3か月前の日から直前2年分	
組合管掌健康保険の場合 (③又は④) + (⑤又は⑥)	③別添1-2の写し ※(1)別添1-1により年金事務所に申請 ※(2)直前2年間について未納がないことの証明書(証明日が競争入札参加資格確認申請書提出日から3か月前の日以降のもの) ④領収書の写し ※競争入札参加資格確認申請書提出日の3か月前の日から直前2年分	⑤別添1-3の写し ※(1)同内容であれば、組合管掌健康保険等の任意様式で可 ※(2)直前2年間について未納がないことの証明書(証明日が競争入札参加資格確認申請書提出日から3か月前の日以降のもの) ⑥領収書の写し ※競争入札参加資格確認申請書提出日の3か月前の日から直前2年分

2年未満の加入の場合 【未納がないことの証明書類】+【加入の証明書類】

	厚生年金保険料	健康保険料
全国健康保険協会管掌保険の場合 (①'又は②') + (⑦又は⑧)	①'別添1-2の写し ※(1)別添1-1により年金事務所に申請 ※(2)加入の日から証明日までの期間について未納がないことの証明書(証明日が競争入札参加資格確認申請書提出日から3か月前の日以降のもの) ②'領収書の写し ※加入の日から競争入札参加資格確認申請書提出日の3か月前の日までの保険料の領収書の写し	
	⑦別添2の写し ※①'を提出する場合は不要 ※証明日が競争入札参加資格確認申請書提出日から3か月前の日以降のもの ⑧別添3の写し ※①'を提出する場合は不要 ※日本年金機構の受付印のあるもの	
組合管掌健康保険の場合 (③'又は④') + (⑤'又は⑥') + (⑦又は⑧) + ⑦'	③'別添1-2の写し ※(1)別添1-1により年金事務所に申請 ※(2)加入の日から証明日までの期間について未納がないことの証明書(証明日が競争入札参加資格確認申請書提出日から3か月前の日以降のもの) ④'領収書の写し ※加入の日から競争入札参加資格確認申請書提出日の3か月前の日までの保険料の領収書の写し	⑤'別添1-3の写し ※(1)同内容であれば、組合管掌健康保険等の任意様式で可 ※(2)加入の日から証明日までの期間について未納がないことの証明書(証明日が競争入札参加資格確認申請書提出日から3か月前の日以降のもの) ⑥'領収書の写し ※加入の日から競争入札参加資格確認申請書提出日の3か月前の日までの保険料の領収書の写し
	上記⑦又は⑧ ※③'を提出する場合は不要	⑦'別添2の写し ※同内容であれば、組合管掌健康保険等の任意様式で可 ※証明日が競争入札参加資格確認申請書提出日から3か月前の日以降のもの

社会保険の加入義務なし

別添4

- 未納がないことの証明書類は、原則として過去2年間の保険料を対象とします。また、個人事業者の方で「強制適用事業所」に該当しない場合は提出する必要はありませんが、「任意適用事業所」の場合は提出してください。
- 「強制適用事業所」にもかかわらず社会保険に加入していない場合は、加入した上で必要書類を提出してください。
- 納入証明書等の請求及び「強制適用事業所」「任意適用事業所」に該当するかどうか等の問合せは、所管の年金事務所にお願いします。
- 年金事務所の窓口で各証明書の交付を受けられる場合は、写真付き身分証明書(運転免許証等)をお持ちください。また、事業主以外の方が年金事務所の窓口で、「健康保険・厚生年金保険適用事業所関係事項確認(申請)書」(別添2)の交付を受けられる場合は、写真付き身分証明書(運転免許証等)と併せて「委任状」(別添5)もお持ちください。
- 納入証明書については、審査時に疑義が生じた場合、追加書類の提出及び関係機関に問い合わせることがあります。

届書コード			届書
6	8	0	

決 裁	年 月 日		
所 長	副 所 長	課 長	担 当 者

社会保険料納入証明申請書

1. 申請者

①事業所整理記号				②事業所番号 (告知番号)			
(船舶所有者整理記号)							
郡市区	記	号					

2. 申請事由

--

3. 証明書の請求枚数

	枚
--	---

4. 証明事項等

③証明対象期間			④出力区分		⑤証明範囲区分		送 信
平成・令和	年	月分から	一括用のみ	0	保険料のみ	0	
			明細のみ	1			
平成・令和	年	月分まで	一括用及び明細	2	延滞金含む	1	

※④「出力区分」欄の「明細のみ」及び「一括用及び明細」を選んだ場合の明細の納入証明書には、延滞金の納入額は出力されません。

上記の期間について、納入証明書を発行願います。

令和 年 月 日

事業所所在地
(船舶所有者住所)
事業所名称

事業主氏名
(船舶所有者氏名)
電話番号

印

委任欄

私、上記申請者は社会保険料納入証明書の交付申請及び受領について、
下記の者に委任します。

印

受任者氏名
受任者住所
委任者との関係

届書コード			届書
6	8	0	

決 裁	年 月 日		
所 長	副 所 長	課 長	担 当 者

社会保険料納入証明申請書

1. 申請者

①事業所整理記号		②事業所番号 (告知番号)
	(船舶所有者整理記号)	
郡市区	記 号	

2. 申請事由

公益財団法人広島市スポーツ協会の競争入札参加資格申請書に添付するため。

3. 証明書の請求枚数

	枚
--	---

4. 証明事項等

③証明対象期間		④出力区分	⑤証明範囲区分	送 信
平成・令和	年 月分	一括用のみ 0	保険料のみ 0	
		明細のみ 1		
平成・令和	年 月分まで	一括用及び明細 2	延滞金含む 1	

※④「出力区分」欄の「明細のみ」及び「一括用及び明細」を選んだ場合の明細の納入証明書には、延滞金の納入額は出力されません。

上記の期間について、納入証明書を発行願います。

令和 年 月 日

事業所所在地 (船舶所有者住所) 事業所名称	
事業主氏名 (船舶所有者氏名) 電話番号	印

委任欄

私、上記申請者は社会保険料納入証明書の交付申請及び受領について、 下記の者に委任します。	印
受任者氏名	
受任者住所	
委任者との関係	

社会保険料納入証明書

1. 申請者

XXXX XXX (注1)	XXXXXXX	XXXXX (注2)	99999
XXXX XXXX (注3)	XXXXXXXXXX XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
XXXX XXX (注4)	XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
XXXXX (注5)	XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
XXXXX (注6)	XX Z9X Z9X Z9X		

2. 証明内容

項目	対象期間	未納の有無
XXXXX (注7) XXXXXXX (注8) XXXXXXX (注9) XXXX XXXX (注10)	XX Z9年 Z9月分から XX Z9年 Z9月分まで	(注11) X

管掌区分	(注12) XXXX XXXXXXXXXXXX
------	-------------------------

上記のとおり相違ないことを証明します。

XX Z9X Z9X Z9X

歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長

印

(説明)
(注1) ～ (注12) は、
以下の文言を出力する。
(注1)
「事業所整理記号」
(注2)
「事業所番号」
(注3)
「事業所所在地」
(注4)
「事業所名称」
(注5)
「事業主氏名」
(注6)
「適用年月日」
(注7)
政管の場合、
「健康保険料」
組管の場合、
出力しない。
(注8)
「厚生年金保険料」
(注9)
「児童手当拠出金」
(注10)
・証明範囲区分に「0」
を入力した場合、
出力しない。
・証明範囲区分に「1」
を入力した場合、
「(延滞金を含む)」
(注11)
・対象期間内に未納
がある場合、
「有」
・対象期間内に未納
が無い場合、
「無」
(注12)
・政管の場合、
「全国健康保険協会
管掌健康保険」
・組管の場合、
「組合管掌健康保険」

規格 A4版

図 2 - 8 3 社会保険料納入証明書 (一括用)

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	事業所番号

事業所所在地 (船舶所有者住所)	〒
事業所名称	
事業主氏名(船舶所有者氏名)	®
電話番号	()-()-()

2. 確認書の請求枚数

枚

3. 申請事由

--

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・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。

令和 年 月 日

日本年金機構
年金事務所長 ®

委任欄

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。 ®受 任 者 氏 名
受 任 者 住 所
委 任 者 と の 関 係

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	事業所番号

事業所所在地 (船舶所有者住所)	〒
事業所名称	
事業主氏名(船舶所有者氏名)	Ⓜ
電話番号	()-()-()

2. 確認書の請求枚数

--

枚

3. 申請事由

公益財団法人広島市スポーツ協会の競争入札参加資格申請書に添付するため。

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・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. 組保管掌健康保険
------	---------------------------------

上記のとおり相違ないことを確認します。

令和 年 月 日

日本年金機構
年金事務所長 Ⓜ

委任欄

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。 Ⓜ受任者氏名
受任者住所
委任者との関係

平成 年 月 日 申請

健康保険
厚生年金保険 適用事業所関係事項確認（申請）書

申請者記入欄

1. 申請者

事業所整理記号	事業所番号

事業所名称	
事業所所在地	
事業主氏名	㊟
電話番号	

2. 申請事由

--

3. 確認申請事項（該当事項を○で囲んでください。）

ア・新規適用年月日 イ・被保険者数 ウ・その他（ ）

社会保険労務士記載欄

㊟

年金事務所確認欄

平成 年 月 日

上記適用事業所の確認申請事項について、下記のとおり相違ないことを確認しました。

____ 年金事務所長 ㊟

ア・新規適用年月日： 昭和 年 月 日
平成
イ・被保険者数： 人
ウ・その他：

※ 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は要しません。

※ 組合管掌事業所の場合は、表題の健康保険を抹消のうえ申請してください。

平成 年 月 日 申請

健康保険
厚生年金保険 適用事業所関係事項確認（申請）書

申請者記入欄

1. 申請者

事業所整理記号	事業所番号

事業所名称	
事業所所在地	
事業主氏名	印
電話番号	

2. 申請事由

公益財団法人広島市スポーツ協会の競争入札参加資格申請書に添付するため。

3. 確認申請事項（該当事項を○で囲んでください。）

ア・新規適用年月日 イ・被保険者数 ウ・その他（ ）

社会保険労務士記載欄

印

年金事務所確認欄

平成 年 月 日

上記適用事業所の確認申請事項について、下記のとおり相違ないことを確認しました。

年金事務所長 印

ア・新規適用年月日： 昭和 年 月 日
平成

イ・被保険者数： 人

ウ・その他：

※ 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は要しません。

※ 組合管掌事業所の場合は、表題の健康保険を抹消のうえ申請してください。

様式コード

2 2 0 0

健康保険
厚生年金保険
厚生年金保険被保険者資格取得届
70歳以上被用者該当届

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理番号		事業所番号	
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -		
	事業所名称			
	事業主氏名	(印)		
	電話番号	()		

受付印

社会保険労務士記載欄

氏 名 等

(印)

被保険者 1	① 被保険者整理番号	② 氏 名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 種 別	1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	①健康・厚年 3.共済出向 4.船保任継	⑥個人番号 [基礎年金番号]	⑦ 取得(該当)年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0.無 1.有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円 ④(現物) 円	②(合計 ⑦+④) 円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1. 70歳以上被用者該当 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 5. その他 []			
	⑪ 住所	日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 - (フリガナ) 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 []						

被保険者 2	① 被保険者整理番号	② 氏 名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 種 別	1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	①健康・厚年 3.共済出向 4.船保任継	⑥個人番号 [基礎年金番号]	⑦ 取得(該当)年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0.無 1.有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円 ④(現物) 円	②(合計 ⑦+④) 円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1. 70歳以上被用者該当 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 5. その他 []			
	⑪ 住所	日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 - (フリガナ) 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 []						

被保険者 3	① 被保険者整理番号	② 氏 名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 種 別	1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	①健康・厚年 3.共済出向 4.船保任継	⑥個人番号 [基礎年金番号]	⑦ 取得(該当)年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0.無 1.有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円 ④(現物) 円	②(合計 ⑦+④) 円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1. 70歳以上被用者該当 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 5. その他 []			
	⑪ 住所	日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 - (フリガナ) 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 []						

被保険者 4	① 被保険者整理番号	② 氏 名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 種 別	1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	①健康・厚年 3.共済出向 4.船保任継	⑥個人番号 [基礎年金番号]	⑦ 取得(該当)年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0.無 1.有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円 ④(現物) 円	②(合計 ⑦+④) 円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1. 70歳以上被用者該当 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 5. その他 []			
	⑪ 住所	日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 - (フリガナ) 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 []						

協会けんぽご加入の事業所様へ

※ 70歳以上被用者該当届のみ提出の場合は、「⑩備考」欄の「1. 70歳以上被用者該当」および「5. その他」に○をし、「5. その他」の[]内に「該当届のみ」とご記入ください(この場合、健康保険被保険者証の発行はありません)。

- 従業員等が在職中に70歳に到達した場合→『70歳到達届』（資格喪失届・70歳以上被用者該当届）
国民健康保険組合に加入する従業員を採用した場合→『被保険者資格取得届（国保組合用）』

事業所 整理記号	01	イロハ	事業所 番号	12345
-------------	----	-----	-----------	-------

- 昭和 平成 令和
7 6 3 0 5 0 3
9

- | | 男子 | 女子 | 坑內員 |
|-----------|----|----|-----|
| 一般（基金未加入） | 1 | 2 | 3 |
| 厚生年金基金加入員 | 5 | 6 | 7 |

- | | |
|----------|---------------------------------|
| 1. 健保・厚生 | 健康保険・厚生年金保険の被保険者となったとき（船員保険適用者） |
| 3. 共済出向 | 共済組合から公雇等へ出向した職員であるとき |
| 4. 船員年俸 | 船員年俸支給継続保険者であるとき |

- ・住民票住所をご記入ください。なお、日本国内に住民票（個人番号）を有していない等、住民票住所を記入できない場合は、居所等を記入の上「1. 海外在住」「2. 短期在留」「3. その他」のいずれかが該当する理由を○で囲み、「3. その他」に○をした場合は、その理由をご記入ください。※日本年金機構に提出する際「⑥個人番号」欄に個人番号を記入した場合、住所の記入は不要です。

厚生年金保険法第12条第6号の「短時間労働者」には該当いたしませんので、一般の被保険者として資格取得することとなります。

令和 年 月 日

健康保険及び厚生年金保険の届出義務がないことの申立書

公益財団法人広島市スポーツ協会会長 様

住所 _____

事業所名 _____

代表者名 _____

印

当社は、健康保険 厚生年金保険 について、健康保険法 厚生年金保険法の規定による加入義務がないことを申し立てます。

(加入義務のない保険及び法に○印)

なお、この申立書の記載事項は、すべて事実と相違ないことを誓約します。

委任状

日本年金機構 あて

※委任日は委任状を書いた日です。

※網掛け部分は記入が必要です。

委任日 令和 年 月 日

【受任者(来所される方)】

フリガナ		委任者(ご本人) との関係	
氏 名			
住 所	〒	電話 ()	

私は、上記の者を受任者と定め、以下の内容を委任します。

【委任者(ご本人)】

基礎年金番号		基礎年金番号が不明である場合又はマイナンバーでのご相談の場合は、裏面の注意事項をご確認ください。										
フリガナ			生 年 月 日	明治 大正 昭和 平成 令和								
氏 名	※署名・押印は必ずご本人が行ってください。 (旧姓)				年 月 日							
			性別	男 ・ 女								
住 所	〒 電話 ()											
	上記に記入した住所が住民票住所と異なる場合は、こちらに住民票の住所をご記入ください。											
委任する 内容 (必ず記入して ください)	委任する内容を次の項目から選ぶか、具体的に記入してください。 1. 年金の加入期間について 2. 年金の見込額について 3. 年金の請求について 4. 各種再交付手続きについて (裏面の《来所時等の注意事項》をご確認ください) 5. 死亡に関する手続きについて (注) 6. 国民年金の加入手続きについて 7. 国民年金保険料の納付、免除、学生納付特例制度等について 8. その他 (委任する内容を具体的に記入してください) () ○ 年金の「加入期間」や「見込額」などの交付方法について次のいずれかを選んでください。 A. 受任者に交付を希望する B. 本人あて郵送を希望する (注) 「5.」の場合、以下に亡くなられた方について記入してください。 <table border="1"> <tr> <td>基礎年金番号</td> <td></td> <td>委任者(ご本人)との続柄</td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td></td> <td>生年月日</td> <td>明・大・昭・平・令 年 月 日</td> </tr> </table>				基礎年金番号		委任者(ご本人)との続柄		氏 名		生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
基礎年金番号		委任者(ご本人)との続柄										
氏 名		生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日									

※裏面の注意事項をお読みいただき、記入漏れのないようにお願いします。

なお、委任状の記入内容に不備があったり、本人確認ができない場合にはご相談に応じられないことがあります。

《作成上の注意事項》

【受任者（来所される方）】欄

- 「受任者（来所される方）」欄は、委任者（ご本人）が誰に何を委任するかを決め、その方の氏名、住所、電話番号、委任者（ご本人）との関係、委任内容および委任日（委任状の作成日）を記入してください。

【委任者（ご本人）】欄

- 「委任者（ご本人）」欄については、委任者（ご本人）の年金証書または年金手帳の基礎年金番号、氏名（旧姓がある場合を含む）、生年月日、性別、住所、電話番号を記入してください。
- なお、委任する内容について、1. ～ 8. の項目から選んで○印をつけてください（8. を選んだ場合には、委任する内容を具体的に記入してください）。
- また、年金の「加入期間」や「見込額」などの交付については、希望される交付方法をA、Bの項目から選んで○印をつけてください。

※ 亡くなられた方の個人情報の回答は、相談者が遺族年金等の受給権者または相続人に限られますのでご注意ください。

【基礎年金番号が不明である場合又はマイナンバーでのご相談の場合】

次の①～③のご相談を承っております。ご確認ください、ご不明点は年金事務所等にお問い合わせください。

①「ねんきん定期便」や日本年金機構が発行した各種通知書のご持参によるご相談

- ご本人宛にお送りしている「ねんきん定期便」や日本年金機構が発行した各種通知書をお持ちください。
- 基礎年金番号欄は空欄のままで結構です。

②マイナンバーでのご相談

- マイナンバーを確認できる書類またはその写しを代理人へお渡しください。
- 基礎年金番号欄は空欄のままで結構です。（マイナンバーのご記入は不要です。）
- マイナンバーの情報からご本人の基礎年金番号に結びつかない場合（住民票上の住所と居所が異なるなど）、直接、委任者（ご本人）への確認をさせていただくことがあります。

③「ねんきん定期便」や各種通知書がお手元にない場合及びマイナンバーでのご相談をされないとき

- 受任者（来所される方）は、委任者（ご本人）の運転免許証やパスポート等の本人確認ができるものの写しを添付してください。（詳しくは年金事務所等にお問い合わせください。）
- 受任者（来所される方）へ、委任者（ご本人）の住所変更履歴等をお聞きすることがあります。

《来所時等の注意事項》

- 受任者（来所される方）が来所等される場合は、運転免許証やパスポートなど受任者（来所される方）ご自身の本人確認ができるもの（文書による相談の場合は写し）が必要となりますのでご用意ください（詳しくはお問い合わせください）。
- 個人情報入手する目的で受任者を装って相談を行う者（なりすまし）の防止のため、受任者の本人確認を行います。
- 来所時に各種再交付申請書を受任者（来所される方）が代筆で作成する場合は、委任者（ご本人）の委任状に押印した印鑑の持参が必要となります（委任者ご本人自署の再交付申請書をお持ちの場合は、印鑑は不要です）。
- 年金手帳等の再交付につきましては、取扱い上窓口での交付ができません。委任者（ご本人）の登録の住所あてに送付となりますのでご了承ください。
- 年金事務所、街角の年金相談センターでは、予約制にて年金相談・手続きを承っております。あらかじめ予約の上、ご来所いただくようお願いします。