

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
〇〇アイウ	01234

事業所所在地 (船舶所有者住所)	〒123-0001 東京都〇〇区〇〇〇
事業所名称	株式会社 〇〇〇〇
事業主氏名(船舶所有者氏名)	〇〇 〇〇
電話番号	(〇〇)-(〇〇〇〇)-(〇〇〇〇)

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 枚

「対象期間」欄には、確認を要する期間を記入し、当該期間の保険料等の「未納の有無」について「有」又は「無」のいずれかに〇印を付してください。

4. 確認事由

項目	対象期間	未納の有無
健康保険料・船員保険料 厚生年金保険料 子ども・子育て拠出金 (延滞金を含む)	平成 3 年 3 月分から 平成 5 年 2 月分まで 令和 令和	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

5. 猶予期間

下記「管掌区分」欄で「1」に〇印を付した場合は、「健康保険料」又は「船員保険料」に〇印を付してください。「2」に〇印を付した場合は、「健康保険料・船員保険料」を二重線で消してください。

上記のとおり相違ないことを確認します。

健康保険の「管掌区分」欄についていずれかに〇印を付してください。

令和 年 月 日

日本年金機構
年金事務所長 印

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。