

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 年 月分から平成 年 月分まで | 有・無 |

※対象期間は、申請日を含む月の前々月までの直近2年間を対象とする。

| | |
|------|---------------------------------|
| 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。

平成 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