

別記様式

平成 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 |             |
| 事業所名称  |             |
| 事業主氏名  | 印           |
| 電話番号   | ( )-( )-( ) |

### 2. 申請事由

|  |
|--|
|  |
|--|

### 3. 確認事由

| 項目                                      | 対象期間               | 未納の有無 |
|---|--------------------|-------|
| 健康保険料<br>厚生年金保険料<br>児童手当拠出金<br>(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

年金事務所長 印