

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	
電話番号	

2 申請理由

入札参加資格申請手続きにおいて、社会保険料の未納が無いことを確認するため

3 確認書の請求枚数

	枚
--	---

4 確認事項

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)	年 月分から 年 月分まで	有・無

※対象期間は、申請日に確認可能な月までの直近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
------	-------------------------------

5 猶予期間の有無

--

※年金事務所記入欄

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

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。

印

受任者氏名

受任者住所

委任者との関係

国民年金保険料納付確認（申請）書

(個人事業主用)

1 申請者

個人番号（または基礎年金番号）

住所	〒
氏名	
電話番号	

2 申請理由

入札参加資格申請手続きにおいて、国民年金保険料の未納が無いことを確認するため

3 確認書の請求枚数

	枚
--	---

4 確認事項

項目	対象期間	未納の有無
国民年金 保険料	年 月分から 年 月分まで	有・無

※対象期間は、申請日に確認可能な月までの直近2年間を対象とする。

※年金事務所記入欄

上記のとおり相違ないことを確認します。

令和 年 月 日

_____ 年金事務所長 印

社会保険料納入確認（申請）書

(法人又は任意適用事業所用)

1 申請者

事業所整理記号	事業所番号

事業所所在地	〒100-0000 〇〇県〇〇市〇〇〇〇〇〇〇〇
事業所名称	株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇
事業主氏名	代表取締役 〇〇 〇〇
電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

2 申請理由

入札参加資格申請手続きにおいて、社会保険料の未納が無いことを確認するため

3

- ・健康保険料
 - ・厚生年金保険料
 - ・子ども・子育て拠出金
- の3項目について未納が無いことの証明が必要です。

4

対象期間は申請日において
直近証明可能な月から2年間分
※年度ごとではありません。
※本資料の対象期間は記載例です。

項	対 象	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)	令和4年11月分まで 令和6年11月分まで	有・ 無

※対象期間は、申請日に確認可能な月までの直近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
------	------------------------------

5 猶予期間の有無

--

「2. 組合管掌健康保険」に○が付いた場合は、年金事務所で健康保険料分の証明が出来ません。別途健康保険組合から健康保険料分について未納の無い証明を取得する必要があります。

※年金事務所記入欄

上記のとおり相違ないことを

令和 6 年 1 2 月 2 2 日

日本年金機構

〇〇 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。

印

受 任 者 氏 名

受 任 者 住 所

委任者との関係