

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

事業所整理番号	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 確認書の請求枚数

枚

3 申請理由

横手市と契約を締結する条件として、社会保険料の未納が無いことを確認するため

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
------	-------------------------------

※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	印
電話番号	

2 申請理由

横手市と契約を締結する条件として、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