**令和　　　　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** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **電話番号** | 　　　　（　　　　　　　　　　）－（　　　　　　）－（　　　　　　　　　　　） |

**２　申請事由**

|  |
| --- |
| **経営事項審査のため** |

**３　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****児童手当拠出金****（延滞金を含む）** | **令和　　年　　月分から令和　　年　　月分まで** | **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** |

**上記のとおり相違ないことを確認します。**

**令和　　　年　　　月　　　日**

㊞