

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 (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. 申請事由

入札参加資格審査申請のため

3. 確認書の請求枚数

枚

4. 確認事由

項目	対象期間	未納の有無
健康保険料・船員保険料 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、申請日に証明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. 組管掌健康保険
------	-----------------------------------

上記のとおり相違ないことを確認します。

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、 印
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