様式「共通－３」（法人又は任意適用事業所用）

年　　月　　日申請

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。

年　　月　　日

日本年金機構

年金事務所長　㊞

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。

受任者氏名

受任者住所

委任者との関係