

# 社会保険確認書類

## ① 経営規模等評価結果通知書総合評定値通知書(様式)

建設工事の場合

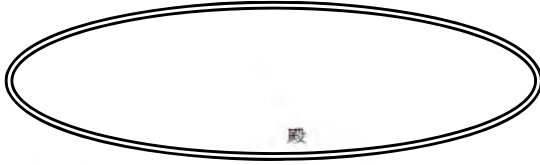
様式第二十五号の十二(第十九条の九、第二十一条の四関係)

(用紙A4)

### 経営規模等評価結果通知書 総合評定値通知書

審査基準日 許可平成 年 月 日

電話番号 番 号  
市区町村 一 下  
資本金 額  
完成工事高/売上高(%)  
行政庁 記 入 欄



[金額単位：千円]

### (1) 業者名と一致しているか確認

区分	元請完成工事高	元請完成工事高及び技術職員数					評点(2)
		N年平均	一級	(講習受講)	基幹	二級	
010 土 木 一 式							
011 プレストレストコンクリート							
020 建 築 一 式							
030 大 工							
040 左 官							
050 とび・土工・コンクリート							
051 注 面 処 理							
060 石 組							
070 屋 根							
080 電 気							
090 管 工							
100 タイル・れんが・ブロック							
110 鋼 構 造 物							
111 鋼 構 造 物							
120 鉄 骨 筋 交 組							
130 ほ ね							
140 し ゆ ん せ つ							
150 板 金							
160 ガ ラ ス							
170 塗 装							
180 防 水							
190 内 装 仕 上							
200 機 械 器 具 設 置							
210 熱 絶 縁							
220 電 気 通 信 機 器							
230 造 園							
240 さ く 井							
250 建 具							
260 水 道 施 設							
270 消 防 施 設							
280 清 掃 施 設							
そ の 他							
合 計							

自己資本額及び利益額	数値	点数
自己資本額		
利益額		

他の審査項目(社会性等)	数値等	点数
雇用保険加入の有無		
健康保険加入の有無		
厚生年金保険加入の有無		
職業災害退職金共済制度加入の有無		
退職一時金制度加入の有無		
法定外労働災害補償制度加入の有無		
労働福祉の状況		

**【参考情報】**  
営業年数の長い建設業者は、「全国土木建築国民健康保険組合」に加入しており、健康保険の欄が「適用除外」であることが多い。

**(2)「有」又は「除外」となっているか確認**

経営状況	決算	経営状況	決算
純支払利息比率		自己資本対固定資産比率	
負債回転期間		自己資本比率	
総資本売上総利益率		営業キャッシュフロー	
売上高経常利益率		利益剰余金	
		評点 (Y)	

法令遵守の状況	
監査の受審状況	
公認会計士等の数	
二級登録経理試験合格者の数	
建設業の経理の状況	
研究開発費	
建設機械の所有及びリース台数	
建設機械の保有等の状況	
ISO9001の登録の有無	
ISO14001の登録の有無	
国際標準化機構が定めた規格による登録の状況	
評点 (W)	

科目	決算	科目	決算	科目	決算	科目	決算
固定資産		自己資本		売上総利益		経常利益	
流動負債		総資本(当期)		受取利息配当金		営業キャッシュフロー(当期)	
固定負債		総資本(前期)		支払利息		営業キャッシュフロー(前期)	
利益剰余金		売上高					

●「自己資本額」の欄に「\*」がある場合には、自己資本額数値の算出において2期平均を採用した場合の評点または数値。  
●「行政庁記入欄」については、当該建設業者の営業に関する事項、経営状況に関する事項で、特記すべきことがあれば適宜記載するものとする。

建設工事①で確認できない場合  
建設コンサルタント等

) の健康保険・厚生年金保険の確認書類 ②又は③又は④

(審査基準日と同年度のものを出)

②【健康保険・厚生年金保険】領収証書

**領 収 済 通 知 書** 国 庫 金 厚生 保 険

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

事業所整理記号 事業所番号

うち証券受領

取納機関番号 納付番号 確認番号

00500

納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、歳入代理店又は日本年金機構  
函館年金事務所

あて先  
歳入徴収官  
厚生労働省年金局事業管理課長  
(所在地) (〒100-8916) 千代田区霞が関1-2-2  
(領収書通知用印)  
日本年金機構の厚生労働省年金局 〒108-8502 経団連会館内西200-1  
この納入告知書(納付書)はPay-easy(ペイジー)対応のATM、  
インターネットバンキング等を利用して納付することができます。

担当課 函館年金事務所徴収担当

納付目的  
健康保険料  
厚生年金保険料  
児童手当拠出金  
平成 年度

厚生労働省所管  
年金特別会計

上記の合計額を領収しました。  
(領収日付印)

厚生労働省年金局送付分)

翌年度5月1日以降現年度歳入組入

**領 収 控** 国 庫 金 厚生 保 険

年度 年金特別会計 厚生労働省所管 取納行番号 取納行名

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

納付目的年月  
平成 年 月 分

納付期限  
平成 年 月 日

納入告知書(納付書)発行年月日  
平成 年 月 日

事業所整理記号 事業所番号

うち証券受領

証券受領  
全部 一部

取納機関番号 納付番号 確認番号

00500

納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、歳入代理店又は日本年金機構  
函館年金事務所

延滞金の 期限内に完納されなかったときは、延滞金の納付を要します。  
計算方法 (健康保険法第181条、同法附則第9条、厚生年金保険法第87条、  
同法附則第17条の14、児童手当法第22条)  
分納の充当の順序は、元金に充て、次いで延滞金に充てる。

この納入告知書(納付書)はPay-easy(ペイジー)対応のATM、  
インターネットバンキング等を利用して納付することができます。

納付目的  
健康保険料  
厚生年金保険料  
児童手当拠出金  
平成 年度

厚生労働省所管  
年金特別会計

上記の合計額を領収しました。  
(領収日付印)

厚生労働省所管  
年金特別会計

合計額  
千 百 十 億 千 百 十 万 千 百 十 四

上記の合計額を領収しました。  
(取納機関用印)

翌年度5月1日以降現年度歳入組入

**納入告知書 納付書 領収証書** 国 庫 金 厚生 保 険

年度 年金特別会計 厚生労働省所管 取納行番号 取納行名

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

納付目的年月  
平成 年 月 分

納付期限  
平成 年 月 日

納入告知書(納付書)発行年月日  
平成 年 月 日

事業所整理記号 事業所番号

うち証券受領

証券受領  
全部 一部

取納機関番号 納付番号 確認番号

00500

納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、歳入代理店又は日本年金機構  
函館年金事務所

延滞金の 期限内に完納されなかったときは、延滞金の納付を要します。  
計算方法 (健康保険法第181条、同法附則第9条、厚生年金保険法第87条、  
同法附則第17条の14、児童手当法第22条)  
分納の充当の順序は、元金に充て、次いで延滞金に充てる。

この納入告知書(納付書)はPay-easy(ペイジー)対応のATM、  
インターネットバンキング等を利用して納付することができます。

納付目的  
健康保険料  
厚生年金保険料  
児童手当拠出金  
平成 年度

厚生労働省所管  
年金特別会計

上記の合計額を領収しました。  
(領収日付印)

厚生労働省所管  
年金特別会計

合計額  
千 百 十 億 千 百 十 万 千 百 十 四

上記の合計額を領収しました。  
(納付者済し)

翌年度5月1日以降現年度歳入組入

(2) 何らかの数値が入っていれば可

(1) 業者名と一致しているか確認

③【健康保険・厚生年金保険】社会保険料納入証明書

別紙4

平成 年 月 日 申請

社会保険料納入証明(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	(1)業者名と一致しているか確認
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	( )-( )-( )

2. 申請事由

--

3. 証明事由

月 分	保 険 料			収納年月日
	健康保険	厚生年金	児童手当拠出金	
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				
平成 年 月分				
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日

(2)何らかの数値が入っていれば可

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

歳入徴収官  
厚生労働省年金局事業管理課長

印







# ⑤-2【雇用保険】労働保険 概算・確定保険料申告書(様式)

様式第6号(第24条、第25条、第33条関係)(甲)

労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書  
石綿健康被害救済法 一般拠出金

継続事業  
(一括有期事業を含む。)

標準字体  
第3片[記入に当たっての注記]  
OCR枠への記入は上

必ず⑤-1と  
セットで確認

提出用

下記のとおり申告します。

種別 ※修正項目番号 ※入力勘定コード

32700 (項1)

平成 年 月 日

労働保険 都道府県 所管 管轄 基幹 番号 技 番号  
566  
札幌市北区北8条西2丁目1-1

(1)で照合する箇所

札幌第1合同庁舎

②増加年月日(元号・平成は7) ③事業廃止等年月日(元号・平成は7) ※事業廃止等理由  
元号 年 月 日 元号 年 月 日 項4 項5  
④常時使用労働者数 ⑤雇用保険被保険者数 ⑥免除対象高年齢労働者数 ※保険関係添付保険理由コード  
項6 項7 項8 項9 項10  
北海道労働局 労働保険特別会計歳入徴収官殿 (注2)(注1)

なるべく折り返さないようにし、やむをえない場合は折り返し曲げマーク(▶)の所で折り返して下さい。

石綿による健康被害の救済に関する法律第35条第1項に基づき、労働保険一般拠出金は延納できません

⑦ 区分	算定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
	⑧ 保険料・拠出金算定基礎額	⑨ 保険料・拠出金率	⑩ 確定保険料・一般拠出金額 (⑧×⑨)
労働保険料	(イ) 項11 千円	(イ) 1000分の	(イ) 項12 千円
労働保険料	(ロ) 項13 千円	(ロ) 1000分の	(ロ) 項14 千円
雇用保険法適用者分	(ハ) 項15 千円	(ハ) 1000分の	(ハ) 項16 千円
	(ニ) 項16 千円	(ニ) 1000分の	(ニ) 項17 千円
高年齢労働者分	(ホ) 項18 千円	(ホ) 1000分の	(ホ) 項19 千円
	(ヘ) 項18 千円	(ヘ) 1000分の	(ヘ) 項20 千円
一般拠出金(注1)	(ヘ) 項20 千円	(ヘ) 1000分の	(ヘ) 項26 千円

⑪ 区分	算定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
	⑫ 保険料算定基礎額の見込額	⑬ 保険料率	⑭ 概算・増加概算保険料額 (⑫×⑬)
労働保険料	(イ) 項20 千円	(イ) 1000分の	(イ) 項21 千円
労働保険料	(ロ) 項22 千円	(ロ) 1000分の	(ロ) 項22 千円
雇用保険法適用者分	(ハ) 項23 千円	(ハ) 1000分の	(ハ) 項24 千円
	(ニ) 項24 千円	(ニ) 1000分の	(ニ) 項25 千円
高年齢労働者分	(ホ) 項25 千円	(ホ) 1000分の	(ホ) 項26 千円
	(ヘ) 項25 千円	(ヘ) 1000分の	(ヘ) 項26 千円

(4)どちらかに何らかの数値が入っていれば可

⑮事業主の郵便番号(変更のある場合記入) ⑯事業主の電話番号(変更のある場合記入)  
項28 項29 項30  
※検査有無区分 項31 ※算定対象区分 項32 ※アーク指示コード 項33 ※再入力区分 項34 ※修正項目 項35

⑩⑪⑫⑬欄の金額の前に「¥」記号を付さないで下さい

⑰ 申告済概算保険料額 ⑱ 申告済概算保険料額

⑲ 差引額	(イ) ⑰-⑱の(イ)	(ロ) ⑰-⑱の(ロ)	(ハ) ⑰-⑱の(ハ)	(ニ) ⑰-⑱の(ニ)	(ホ) ⑰-⑱の(ホ)	(ヘ) ⑰-⑱の(ヘ)	⑳ 延納の申請 納付回数 項30
⑳ 第1期又は第2期	(イ) ⑰-⑱の(イ)	(ロ) ⑰-⑱の(ロ)	(ハ) ⑰-⑱の(ハ)	(ニ) ⑰-⑱の(ニ)	(ホ) ⑰-⑱の(ホ)	(ヘ) ⑰-⑱の(ヘ)	㉑ 保険関係成立年月日
㉒ 第3期	(イ) ⑰-⑱の(イ)	(ロ) ⑰-⑱の(ロ)	(ハ) ⑰-⑱の(ハ)	(ニ) ⑰-⑱の(ニ)	(ホ) ⑰-⑱の(ホ)	(ヘ) ⑰-⑱の(ヘ)	㉒ 事業又は作業の種類
㉓ 加入している労働保険	(イ) 労働保険 (ロ) 雇用保険	㉓ 特掲事業		(イ) 該当する (ロ) 該当しない	㉔ 事業廃止等理由 (1) 廃止 (2) 委託 (3) 個別 (4) 労働者なし (5) その他		

(3)で照合する箇所

(5)業者名と一致しているか確認

⑥【雇用保険】雇用保険被保険者資格取得等通知書(事業主通知用)(様式)

様式第4号

雇用保険被保険者 資格喪失届  
氏名変更届

標準  
字体

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

(なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマークの所で折り曲げてください。)

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)

※ 帳票種別      2: 氏名変更届 3: 資格喪失届

1. 被保険者番号  2. 事業所番号  3. 資格取得年月日

管轄区分  被保険者氏名  性別  (1 男)  (2 女) 生年月日  (2 大正 3 昭和 4 平成) 取得時被保険者種類  (1又は9 一般)  (4又は5 高年齢)  (2又は3 短期)

事業所名略称  転勤の年月日

4. 離職年月日  5. 喪失原因  (1 離職以外の理由)  (2 3以外の離職)  (3 事業主の都合による離職) 6. 離職票交付希望  (1 有)  (2 無) ※7. 喪失時被保険者種類  (3 季節) 9. 補充採用予定の有無  (空白 無)  (1 有)

8. 新氏名  フリガナ(カタカナ)

10. 被保険者の住所又は居所

11. 被保険者でなくなったことの原因又は氏名変更年月日

12. 1週間の所定労働時間 ( )時間 ( )分 ※13. 資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間 ( )時間 ( )分

雇用保険法施行規則第7条第1項・第14条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

住所  
事業主氏名  
電話番号

平成 年 月 日  
記名押印又は署名  
印  
公共職業安定所長 殿

<キリトリ>

雇用保険被保険者資格取得等通知書 (事業主通知用)

確認(受理)通知年月日 雇用保険被保険者資格取得届に基づき、下記のとおり確認(通知)します。

被保険者番号  (1) 業者名と一致しているか確認

被保険者氏名  性別  (1 男)  (2 女) 生年月日  (2 大正 3 昭和 4 平成)

事業所名略称

資格取得年月日

取得時被保険者種類  (1又は9 一般)  (4又は5 高年齢)  (2又は3 短期)

転勤の年月日

<キリトリ>

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 (被保険者通知用)

確認(受理)通知年月日  取得時資格取得年月日  取得時被保険者種類  (1又は9 一般)  (4又は5 高年齢)  (2又は3 短期)

被保険者番号

被保険者氏名  生年月日  (2 大正 3 昭和 4 平成)

事業所名略称  転勤の年月日

様式第7号

雇用保険被保険者証

被保険者番号

被保険者氏名  生年月日  (2 大正 3 昭和 4 平成)