

事業所整理記号等の記載方法について【様式第20号の3（健康保険等の加入状況）関係】

様式第20号の3（健康保険等の加入状況）の「事業所整理記号等」欄（最も右側の欄）には下記のとおり記載願います。

健康保険

事業所整理記号及び事業所番号を記入してください。

- ・健康保険組合にあっては、健康保険組合名を記入。
- ・健康保険法第34条第1項の規定による一括適用の承認に係る営業所については「本店一括」等と記入。

領収証書（健康保険及び厚生年金保険）

納付証明書（健康保険及び厚生年金保険）

健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書

※当初、協会けんぽの健康保険被保険者証記載の「記号」でも可としていましたが、今後は上記「事業所整理記号及び事業所番号」を記入することとさせていただきます。

# 厚生年金保険

事業所整理記号及び事業所番号を記入してください。

・厚生年金保険法第8条の2第1項の規定による一括適用の承認に係る営業所については「本店一括」等と記入。

## 領収証書（健康保険及び厚生年金保険）

納付告知書 納付書・領収証書

年度 年金特別会計 厚生年金保険 徴収行番号

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

納付目的  
平成 年 月 日

健康保険料  
厚生年金保険料  
児童手当納付金  
平成 年度

事業所整理記号 事業所番号

00500

納付場所 日本銀行支店、支店、代理店、成人代理店又は日本年金機構  
国庫年金事務所

納付方法 (郵便振替送付時、納付印紙付時、現金納付時、現金納付機利用時、現金納付機利用時、現金納付機利用時、現金納付機利用時)

成人徴収官 厚生労働省年金局事業管理課長

平成 年 月 1 日以降現年度成人組入

## 納付証明書（健康保険及び厚生年金保険）

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

事業所名称

事業主氏名

事業所整理記号・事業所番号

## 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書

事業所整理記号・事業所番号

SC XXXX 提出元ID XXXX

健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書

事業所整理記号 XX-XXX	事業所番号 XXXXX	健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書
被保険者 整理番号	被保険者氏名	生年月日 種別 適用年月 決定後の標準報酬月額 (健保) (厚年)
XX XX XX	XX XX	XXX.XX.XX 第 X 種 XXX.XX XXX 千円 XXX 千円

- ① 健康保険・厚生年金保険・雇用保険とも、「3」（適用除外）の場合は、「事業所整理記号等」の記入は不要です。
- ② 全国的な取扱いの統一等により、今後、取扱いを変更する場合があります。

# 雇用保険

労働保険番号を記入してください。 ※二元適用事業のため、所掌番号（左から3番目の数字）が「3」の労働保険番号となります。  
 ・労働保険の保険料の徴収等に関する法律第9条の規定による継続事業の一括の認可に係る営業所については「本店一括」等と記入。

## 領収済通知書

領収済通知書 (労働保険) (国庫金)

(記入例) ¥0123456789

30840 取扱行名 青森労働局 取扱行番号 00075227

労働保険番号 3

労働保険料 10 億 千 百 十 万 千 百 十 円

納付額 (合計額) 10 億 千 百 十 万 千 百 十 円

あて先 青森市新町2丁目4-25 青森合同庁舎

納付の目的 1. 平成 2. 期 3. 平成

納付場所 日本銀行(本店・支店・代理店又は貸入代理店)、所轄都道府県労働局、所轄労働基準監督署

## 労働保険概算・確定保険料申告書

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

標準字体 0123456789

提出用

32700

労働保険番号 3

平成 年 月 日

あて先 〒060-8566 札幌市北区北8条西2丁目1-1 札幌第1合同庁舎

区分	① 保険料・提出金算定基礎額	② 保険料率	③ 保険料	④ 保険料率	⑤ 概算・増加概算保険料額	⑥ 確定保険料
労働保険料	(イ)	(イ)	(イ)	(イ)	(イ)	(イ)
労働保険料	(ロ)	(ロ)	(ロ)	(ロ)	(ロ)	(ロ)
雇用保険法適用者分	(イ)	(イ)	(イ)	(イ)	(イ)	(イ)
高年齢労働者分	(ロ)	(ロ)	(ロ)	(ロ)	(ロ)	(ロ)
保険料算定対象者分	(イ)	(イ)	(イ)	(イ)	(イ)	(イ)
一般提出金	(イ)	(イ)	(イ)	(イ)	(イ)	(イ)

申告済概算保険料額

申告済確定保険料額

労働保険料 10 億 千 百 十 万 千 百 十 円

## 雇用保険料納付済証明書 (例)

証明書

所在地 XXXXXXXXXXXX

名称 XXXXXXXXXXXX

事業主名 XXXXXXXXXXXX

平成 XX 年 XX 月 XX 日現在において、労働保険料（雇用保険）は、納付済であることを証明します。

平成 XX 年 XX 月 XX 日

労働保険番号 XXXXXXXX

労働保険番号	府県	所	管轄	基幹番号	枝番号
293XXXXXXXXXX	2	9	3	X	X

※当初、事業所別被保険者台帳照会記載の「事業所番号」でも可としていましたが、今後は上記「労働保険番号」を記入することとさせていただきます。