

資 源 行	成 工 政	事 高 行	／	金 上 記	商 入	号 額 (%) 欄
-------------	-------------	-------------	---	-------------	--------	--------------------

成 年 月 日

50

和	評	益	点	期	(%)
その他の審査項目(社会性等)				取組む	点配
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					
収支差は概算であり明細加入の有無					
定款・定款所定若しくは企業年金制度導入の有無					
法定外労働災害補償制度加入の有無					
労働環境の状況					
営業年度				年度	年
民事再生法又は会社更生法の適用の有無					
建設業の労働組合の状況					
防災協定の締結の有無					
防災協定への締結者の状況					
事業停止迄の分の有無					
損害賠償分の有無					
法令遵守の状況					
監査の受審状況					
公認会計士等の監査					
二級色検眼試験合格者の数					
建設業の経理の状況					
研究開発費の状況					
建設機械の所有及びリースの状況					右
建設機械の保有状況					
1509001の登録の有無					
15014002の登録の有無					
国庫標準化機構が定めた規格に符合する色検の状況					
若手技術職員の継続的な育成及び確保					
新規若手技術職員の育成及び確保					
若年の技術者及び技術労働者の育成及び確保の状況					
評				点	(W)

[illegible]

科 目	決算	科 目	決算	純 資 産 配	次 第	経 営 状 況	次 第
固定資産		売上高		純支拂利息比率		自己資本対固定資産比率	
流動資産		売上総利益		負債回転期間		自己資本比率	
固定負債		受取利息配当金		純資本売上総利益率		営業年キャッシュフロー	
利益剰余金		支払利息		売上無経常利益率		利益剰余金	
自己資本		経常利益					
純資本(当期)		営業利益率(当期)					
純資本(前期)		営業利益率(前期)					

【金額単位：千円】

(金額單位：千元)

別添2

健康保険・厚生年金保険の保険料納入に係る領収証書（様式）

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)

納付者氏名 納付金額

納付年月 平成 年 月 日 納付場所 国庫金 厚生労働省年金局(函館)

納付金額 00500

納付者 厚生労働省年金局事務管理課長

納付場所 国庫金 厚生労働省年金局(函館)

納付者 厚生労働省年金局事務管理課長

納付場所 国庫金 厚生労働省年金局(函館)

納付金額 00500

納付者 厚生労働省年金局事務管理課長

納付場所 国庫金 厚生労働省年金局(函館)

22年度 5月1日以降年度収入組入

領 収 控 (国庫金) 厚生保険

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

納付者氏名 納付金額

納付年月 平成 年 月 日 納付場所 国庫金 厚生労働省年金局(函館)

納付金額 00500

納付者 厚生労働省年金局事務管理課長

納付場所 国庫金 厚生労働省年金局(函館)

納付者 厚生労働省年金局事務管理課長

納付場所 国庫金 厚生労働省年金局(函館)

納付金額 00500

納付者 厚生労働省年金局事務管理課長

納付場所 国庫金 厚生労働省年金局(函館)

22年度 5月1日以降年度収入組入

納入告知書 納付書・領 収 証 書 (国庫金) 厚生保険

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

納付者氏名 納付金額

納付年月 平成 年 月 日 納付場所 国庫金 厚生労働省年金局(函館)

納付金額 00500

納付者 厚生労働省年金局事務管理課長

納付場所 国庫金 厚生労働省年金局(函館)

納付者 厚生労働省年金局事務管理課長

納付場所 国庫金 厚生労働省年金局(函館)

納付金額 00500

納付者 厚生労働省年金局事務管理課長

納付場所 国庫金 厚生労働省年金局(函館)

22年度 5月1日以降年度収入組入

-61-

領收濟通知書(様式)

[illegible]

領 収 済 通 知 書										(労働保険)		(国庫金)		(記入例) Y0123456789									
取 扱 庁 名 青 森 労 働 局										取 扱 庁 番 号 00075227		労働保険特別会計 0847 厚生労働省 所 6118 平成 00 年度											
万 国 保 險 番 号 経 理 事 庫 所 字 号 資 格 番 号 基 幹 番 号 枝 番 号										所 CD 1		会 計 年 度 (元号:平成は7) 元号 00 年 度 00		取 定 年 度 (元号:平成は7) 元号 00 年 度 00		取 扱 部 門 所 収 金 額 所 収 金 額 入 及 び 理 財 入							
収 納 区 分 収 納 年 月 日 (元号:平成は7) 元号 00 年 00 月 00 日										所 収 金 額 元号 00 年 度 00		所 収 金 額 元号 00 年 度 00		所 収 金 額 元号 00 年 度 00		所 収 金 額 元号 00 年 度 00		所 収 金 額 元号 00 年 度 00					
納 付 額 十 萬 千 百 十 万 千 百 十 円 (項 10)										(住所) 〒		(氏名)		収 入 金 額 収 入 金 額 入 及 び 理 財 入									
納 付 の 目 的 (上 記 金 額 の 内 訳)										1. 平成 00 年 度 第 00 期		2. 平成 00 年 度 第 00 期		収 入 金 額 収 入 金 額 入 及 び 理 財 入									
3. 平成 00 年 度 第 00 期										4. 平成 00 年 度 第 00 期		増 加 額 算 入 計 中 引 上		収 入 金 額 収 入 金 額 入 及 び 理 財 入									
あて先 〒 030-8558 青 森 市 新 町 2 丁 目 4 - 25 青 森 合 同 庁 舎 青 森 労 働 局 労 働 保 険 特 別 会 計 歳 入 徴 収 官										納 付 の 場 所 日 本 銀 行 (本 店 ・ 支 店 ・ 代 理 店 又 は 歳 入 代 理 店) 、 所 轄 都 道 府 県 労 働 局 、 所 轄 労 働 基 準 監 査 署		収 入 金 額 収 入 金 額 入 及 び 理 財 入		収 入 金 額 収 入 金 額 入 及 び 理 財 入									

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

※ 帳票種別

1 2 1 0

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

生年月日

取得時被保険者種類

事業所名称略称

転勤の年月日

4. 離職年月日

5. 喪失原因

6. 離職票交付希望

※7. 喪失時被保険者種類

8. 補充採用予定の有無

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

※13. 資格取得年月日現在の
1 週間の所定労働時間

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

平成 年 月 日

事業主 氏 名

記名押印又は署名

印

公共職業安定所長 殿

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

事業所番号

管轄区分

資格取得年月日

被保険者氏名

性別

生年月日

取得時被保険者種類

事業所名称略称

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)

被保険者番号

確認(受理)
通知年月日

資格取得年月日

取得時
被保険者種類

被保険者氏名

生年月日

事業所名称略称

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

健康保険・厚生年金保険の保険料納入に係る納入証明書（様式）

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	印
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 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	
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	

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

【説明】
 (1) (注 1)
 年金事務所を内
 力する。
 (2) (注 2)
 社会保険労務士ニ
 一ノの取組がなる時
 合に出る。

規格 縦 8 1/6 インチ × 横 12 7/10 インチ

図 2-36-1 遺族年金保険 資格取得確率および標準報酬決定通知書(1/2)

◎医療保険の被保険者証の写しを提出する場合の留意事項

個人情報保護の観点から医療保険の被保険者証の写しについては、下記を参考に保険者番号及び被保険者等記号・番号等にマスキングを施した上で提出願います。

1 健康保険被保険者証の写しを提出する場合

健康保険被保険者証		本人（被保険者）	00111
		平成26年 6月25日交付	
記号	21700023	番号	21
氏名	キョウカイ 太郎 協会 太郎		
生年月日	平成 元年 5月 10日		
性別	男		
資格取得年月日	平成 26年 6月 1日		
事業所名称	〇〇 株式会社		
保険者番号	01010016		
保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部		
保険者所在地	〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇		

枠の箇所にマスキング
(黒く塗りつぶす等) を施す

2 後期高齢者医療被保険者証の写しを提出する場合

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	令和2年 7月31日
交付年月日	令和元年 8月 1日
被保険者番号	00000001
姓 氏 名	後期 太郎 男
生年月日	昭和 5年 5月 5日
発給年月日	平成20年 4月 1日
発給期日	平成20年 4月 1日
一般負担金の割合	1割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	39082011 印

枠の箇所にマスキング
(黒く塗りつぶす等) を施す

後期高齢者医療被保険者証		有効期限	平成21年 7月31日
被保険者番号		12345678	
姓 氏 名		氏 名 広城 太郎 性別 男	
生年月日		昭和 8年 8月 1日 資格取得年月日 平成20年 8月 1日	
発給年月日		平成20年 8月 1日 発給期日 平成20年 8月 1日	
一般負担金の割合		1割	
保険者番号並びに保険者の名称及び印		39290000 印	