

経営規模等評価結果通知書

別添 1

経営規模等評価の結果を通知します。  
総合評価値

平成 年 月 日

印

審査基準日 許可 年 月 日 号  
電話 番号  
電 話 番 号 類  
完成工事高/売上高 (%)  
行政 序 記 欄

Main evaluation table with columns for construction type, completion status, and various financial/operational metrics. Includes a detailed 'Other items' section at the bottom.

Summary table (参考) with columns for item, category, and various ratios like 'Ratio of fixed assets to fixed assets' and 'Ratio of operating profit to sales'.

[金額単位: 千円]



届書コード  
2:0:0

健康保険  
厚生年金保険

被保険者資格取得届

事務センター長	副事務センター長	グループ長	担当者
所長	副所長	課長	

①事業所整理記号		②事業所番号	
※			
③※ 被保険者整理番号	④ 被保険者の氏名	⑤ 生年月日	⑥ 種別(性別)
フリガナ (氏)	フリガナ (名)	年 月 日	1 5 2 6 3 7
⑩郵便番号	⑪被保険者住所	新1・共3 再2・船4	⑦ 取得区分
※住所コード	住	都 道 府 県	⑧ 基礎年金番号
フリガナ (氏)	フリガナ (名)	年 月 日	⑨※ 作成原因
⑩郵便番号	⑪被保険者住所	新1・共3 再2・船4	⑩※ 基礎年金番号
※住所コード	住	都 道 府 県	⑪※ 基礎年金番号
フリガナ (氏)	フリガナ (名)	年 月 日	⑫※ 基礎年金番号
⑩郵便番号	⑪被保険者住所	新1・共3 再2・船4	⑬※ 基礎年金番号
※住所コード	住	都 道 府 県	⑭※ 基礎年金番号

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
◎「※」印欄は記入しないでください。

⑭ 報告月額	⑮ 資格取得年月日	⑯※ 標準報酬月額	⑰ 健康保険料の徴収の有無	⑱※ 年金手続の不要
円	平成 年 月 日	千円	無・有	※
⑰ 通貨によるもの額	⑱ 物によるもの額	⑲ 計	⑳ 備考	㉑ 送信
円	円	円		
⑳ 健康保険料の徴収の有無	㉑ 備考	㉒ 備考	㉓ 備考	㉔ 送信
無・有				
⑳ 健康保険料の徴収の有無	㉑ 備考	㉒ 備考	㉓ 備考	㉔ 送信
無・有				
⑳ 健康保険料の徴収の有無	㉑ 備考	㉒ 備考	㉓ 備考	㉔ 送信
無・有				
⑳ 健康保険料の徴収の有無	㉑ 備考	㉒ 備考	㉓ 備考	㉔ 送信
無・有				

平成 年 月 日 提出

受付日付印

別添 3

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	( 局 )
電話	番

社会保険労務士の提出代行者印

印

## 労働保険加入・労働保険料等納付 証明願

平成 年 月 日

広島労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

住 所  
名 称  
代表者名

- 労働保険に加入  
していることを証明願います。
- 労働保険に加入し労働保険料等を納付

労働保険番号	都道府県	所掌	管轄	基 幹 番 号	枝番号	保 険 関 係
	34					労災・雇用
	34					労災・雇用
	34					労災・雇用

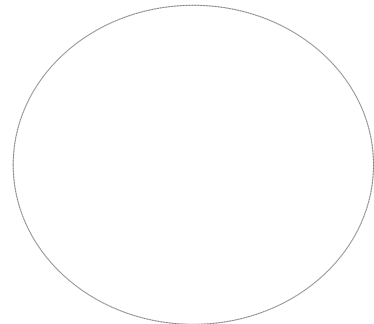
使用目的	
	<input type="checkbox"/> 求職者支援訓練認定
	<input type="checkbox"/> 入札参加資格審査
	<input type="checkbox"/> 経営事項審査
	<input type="checkbox"/> その他 ( )

(証明希望欄及び使用目的欄の該当の□にレを付けるとともに、労働保険番号を記入してください。)

平成 年 月 日

労働保険に加入  
上記事業場については、  
労働保険に加入し労働保険料等を納付  
していることを証明します。

広島労働局労働保険特別会計歳入徴収官



\* 証明願は、2部作成のうえ、提出してください。(1部は労働局への申請用となります。)

\* 郵送にて申請される場合には、切手を貼付した返信用封筒を同封してください。

\* 提出先 〒730-8538 広島市中区上八丁堀6-30広島合同庁舎第2号館4F

広島労働局総務部労働保険徴収課 ☎(082-221-9246)

雇用保険 適用事業所設置届 事業主控  
 事業主事業所各種変更届

1. 事業所番号

4900-123456-7

2. 管轄区分

1

3. 変更年月日

4. 事業所の名称

カフシキカイヤ コヨウホケン カミシヤクシ イシテン  
 株式会社 雇用保険 上石神井支店

5. 郵便番号

177-0044

6. 事業所の所在地

練馬区上石神井4-8-4

7. 事業所の電話番号

0339203311

8. 設置年月日

240621

9. 設置区分

1 ( 1 当然  
 2 任意 )

10. 事業所区分

1 ( 1 個別  
 2 委託 )

11. 産業分類

67

12. 労働保険番号

50112345678000

13.  
備

考

<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

事業所番号

管轄区分

資格取得年月日

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 2 一般)  
 (3 又は 4 高齢者)  
 (5 又は 6 短期)

事業所名略称

転勤の年月日



平成 年 月 日

雇用保険、健康保険及び厚生年金保険の届出義務がないことの申立書

広島市水道事業管理者  
(財務課契約係)

住 所 \_\_\_\_\_  
事業所名 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_ 印

当社は、雇用保険 健康保険 厚生年金保険 について、雇用保険法  
健康保険法 厚生年金保険法 の規定による加入義務がないことを申し立てます。

(加入義務のない保険及び法に○印)

なお、この申立書の記載事項は、すべて事実と相違ないことを誓約します。

届書コード			届書
6	8	0	

決 裁	年 月 日		
所 長	副 所 長	課 長	担 当 者

## 社会保険料納入証明申請書

### 1. 申請者

①事業所整理記号		②事業所番号 (告知番号)
(船舶所有者整理記号)		
郡市区	記 号	

### 2. 申請事由

### 3. 証明書の請求枚数

枚

### 4. 証明事項等

③証明対象期間			④出力区分		⑤証明範囲区分		送 信
平成	年	月分	一括用のみ	0	保険料のみ	0	
			明細のみ	1			
平成	年	月分まで	一括用及び明細	2	延滞金含む	1	

※④「出力区分」欄の「明細のみ」及び「一括用及び明細」を選んだ場合の明細の納入証明書には、延滞金の納入額は出力されません。

上記の期間について、納入証明書を発行願います。

平成 年 月 日

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) 印  
電話番号

## 委任欄

私、上記申請者は社会保険料納入証明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



## 社会保険料納入証明書

1. 申請者

XXXX XXX (注1)	XXXXXXXX	XXXXX (注2)	99999
XXXX XXXX (注3)	XXXXXXXX XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
XXXX XXX (注4)	XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
XXXXX (注5)	XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
XXXXX (注6)	XX Z9X Z9X Z9X		

2. 証明内容

項目	対象期間	未納の有無
XXXXX (注7) XXXXXXX (注8) XXXXXXX (注9) XXXX XXXX (注10)	XX Z9年 Z9月分から XX Z9年 Z9月分まで	(注11) X

管掌区分	(注12) XXXX XXXXXXXXXXXX
------	-------------------------

上記のとおり相違ないことを証明します。

XX Z9X Z9X Z9X

歳入徴収官  
厚生労働省年金局事業管理課長



(説明)  
 (注1) ~ (注12) は、以下の文言を出力する。  
 (注1) 「事業所整理記号」  
 (注2) 「事業所番号」  
 (注3) 「事業所所在地」  
 (注4) 「事業所名称」  
 (注5) 「事業主氏名」  
 (注6) 「適用年月日」  
 (注7) 政管の場合、「健康保険料」  
 組管の場合、出力しない。  
 (注8) 「厚生年金保険料」  
 (注9) 「児童手当拠出金」  
 (注10) ・証明範囲区分に「0」を入力した場合、出力しない。  
 ・証明範囲区分に「1」を入力した場合、「(延滞金を含む)」  
 (注11) ・対象期間内に未納がある場合、「有」  
 ・対象期間内に未納が無い場合、「無」  
 (注12) ・政管の場合、「全国健康保険協会管掌健康保険」  
 ・組管の場合、「組合管掌健康保険」

規格 A4版

図 2 - 8 3 社会保険料納入証明書 (一括用)

平成 年 月 日 申請

## 社会保険料納入確認(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 (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. 確認書の請求枚数

枚
---

## 3. 申請事由

--

## 4. 確認事由

項目	対象期間	未納の有無
健康保険料 厚生年金保険料 子ども・子育て拠出金 (延滞金を含む)	平成 年 月分から平成 年 月分まで	有・無

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。

平成 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

## 健康保険料納付証明願

平成 年 月 日

\_\_\_\_\_国民健康保険組合 御中

申請者	住所	_____
	事業所名	_____
	代表者名	_____

印

下記の期間の国民健康保険料を納付していることを証明願います。

## 1 納付（証明）期間

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月分 ~ 平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月分

※証明可能な直近分から直前2年間分又は証明可能な直近分から加入月分まで

## 2 納付保険料

納付すべき金額	_____	円
納付済み金額	_____	円
被保険者	_____	人

## 3 使用目的

広島市入札参加資格審査のため

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

\_\_\_\_\_国民健康保険組合

代表者 \_\_\_\_\_ 印

※当該様式は広島市水道局が任意で作成したものです。

各国民健康保険組合では、所定の様式を用意している場合がありますので、証明の内容が本局様式と同一の内容であれば、いずれの様式でも可能です。