

※太枠内をご記入ください。

社会保険料納入確認(申請)書

1. 申請者 ※窓口申請時には本人確認資料(免許証等)が必要です。

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	
電話番号	()-()-()

2. 申請事由

高知市又は高知市上下水道局 物件等競争入札参加資格審査申請のため

3. 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)	年 月分 ~ 年 月分 (直近2年間の納期到来分)	有・無

※加入のない項目については該当項目を二重線により消してください。

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。

令和 年 月 日

印

事業主の方以外が申請及び納入確認書の受領を行う場合には、委任状が必要です。以下の欄に、委任者(事業主)が記入し、申請及び受領の際に提出してください。

委任状	
次の者に、この申請及び納付確認の受領を委任します。	
代理人 住所	_____
代理人 氏名	_____
令和 年 月 日	事業主 氏名 _____