

事務連絡  
平成 29 年 4 月 21 日

公益社団法人 日本精神科病院協会 御中

厚生労働省医政局総務課

社会保険制度及び労働保険制度の周知について（協力依頼）

医療行政につきまして、平素より格別の御配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

標記につきましては、別添 1「各業の事業者団体に対する社会保険制度及び労働保険制度の周知について（協力依頼）」（平成 29 年 4 月 20 日付け年管管発 0420 第 2 号・基徴収発 0420 第 2 号厚生労働省年金局事業管理課長・労働基準局労働保険徴収課長連名通知）の通り協力依頼がございましたので、貴会におかれましても、可能な限り協力方お願いいたします。

また、保険医療機関等の新規指定申請時における社会保険及び労働保険の適用状況の確認につきまして、別添 2「各業における新規指定申請時における社会保険及び労働保険の適用状況の確認について（協力依頼）」（平成 29 年 4 月 20 日付け年管管発 0420 第 1 号・基徴収発 0420 第 1 号厚生労働省年金局事業管理課長・労働基準局労働保険徴収課長連名通知）を踏まえ、別添 3「保険医療機関等の新規指定申請時における社会保険及び労働保険の適用状況の確認について」（平成 29 年 4 月 21 日付け厚生労働省保険局医療課長事務連絡）のとおり、厚生労働省保険局医療課より地方厚生（支）局医療課あて連絡しておりますので、御承知いただきますよう、併せてお願いいたします。

年管管発 0420 第2号  
基徴収発 0420 第2号  
平成 29 年4月 20 日

医 政 局 総 務 課 長  
医 薬 ・ 生 活 衛 生 局 総 務 課 長 殿  
保 険 局 医 療 課 長

年 金 局 事 業 管 理 課 長  
〔 公 印 省 略 〕  
労 働 基 準 局 労 働 保 険 徴 収 課 長  
〔 公 印 省 略 〕

各業の事業者団体に対する社会保険制度及び労働保険制度の周知について  
(協力依頼)

社会保険（健康保険及び厚生年金保険）については、法人の事業所又は常時5人以上の従業員を使用する適用対象事業の事業所の事業主に対して、また、労働保険（労災保険及び雇用保険）については、労働者を使用する全ての事業主に加入義務を課している。

しかしながら、各制度への理解不足から社会保険及び労働保険に加入していない事業所や、加入すべき事業所であることを知りながらも加入手続を行わない事業所も見受けられる。

社会保険制度及び労働保険制度の健全な運営や労働者の福祉の向上等の観点等から加入指導に取り組んでいるところであるが、未適用事業所の解消を図り、強制保険としての役割を維持していくためには、幅広く制度周知を図り、制度に対する理解、協力を得ることが不可欠であり、各業の所管課及び事業者団体にも、制度の周知にかかる協力をお願いしたいと考えている。

については、これから起業する事業主等に対し、社会保険及び労働保険に加入する必要性について周知するため、各課所管業の事業者団体に対し、事業所へのリーフレット（別添）の配付の検討などを依頼していただきたい。

なお、この度、事業の新規許可（届出、指定、登録等を含む）時に、許可行政庁において、社会保険及び労働保険の適用状況を確認し、適用されていることが確認出来なかった場合は、厚生労働省に事業所情報を提供する取組を本年7月1日から実施するよう、厚生労働省から許可行政庁に依頼していることについても、事業者団体に周知願いたい。

# 社会保険（厚生年金・健康保険）への 加入手続きはお済みですか？

## 加入義務について

○次の事業所は、厚生年金保険・健康保険への加入が**法律で義務づけられています。**（強制適用事業所）

すべての法人事業所  
（被保険者1人以上）

個人事業所  
（常時従業員を5人以上雇用している）

※法人事業所であっても、学校法人の事業所は私立学校職員共済制度に加入することになります。  
 ※製造業、鉱業、電気ガス業、運送業、貨物積卸し業、物品販売業、金融保険業、保管賃貸業、媒体幹旋業、集金案内広告業、清掃業、土木建築業、教育研究調査業、医療事業、通信報道業、社会福祉事業の16業種については、常時従業員を5人以上雇用している個人事業所も対象となります。（サービス業の一部、農林業、水産業、畜産業、法務などの事業所は対象となりません。）  
 ※強制適用事業所以外の事業所でも、一定の条件を満たせば厚生年金保険・健康保険に加入することができます。（任意適用事業所）

○厚生年金保険・健康保険は、**会社（事業所）単位で適用となります。**  
 ○適用事業所に使用される人で、以下に該当する人は、すべて厚生年金保険・健康保険の被保険者となります。

- ① 正社員、法人の代表者、役員の場合
- ② (a)週の所定労働時間が20時間以上、(b)勤務期間が1年以上見込まれること、(c)月額賃金が8.8万円以上、(d)学生以外、(e)従業員501人以上の企業に勤務、以上の5つの要件を全て満たす方の場合

被保険者の要件を満たしています。  
直ぐに年金事務所に相談しましょう。

- ③ パートタイマー・アルバイト等であって、週30時間未満であっても、同じ会社（事業所）の正社員の1週間の所定労働の4分の3以上働いている方の場合  
（例：正社員が週40時間働いている場合に週30時間以上働いている方）

被保険者の要件を満たす場合があります。

○適用要件や加入手続き等に関するお問い合わせ先（日本年金機構）  
<https://www.nenkin.go.jp/section/soudan/>

# 社会保険に加入するメリットは？

## ①保険料の半分は会社が負担します

- 厚生年金保険や健康保険の保険料は、**会社と被保険者が半分ずつ負担します。**  
**被扶養者の方の保険料負担はありません。**

## ②老齢年金の給付額が増えます

- 厚生年金保険に加入すると、その期間分の国民年金と厚生年金保険の両方の給付があるため、**給付額が増えます。**

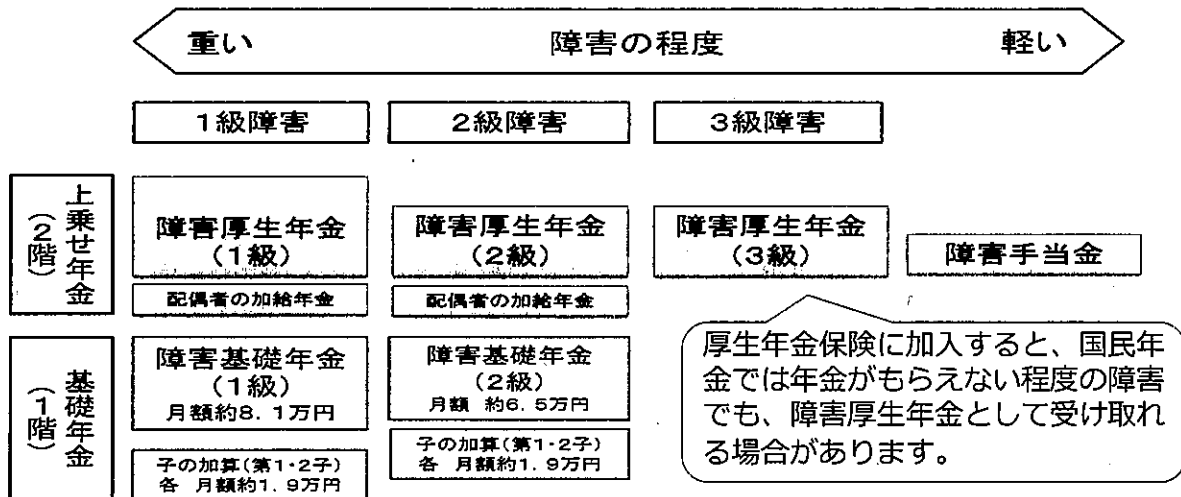
(モデルケース) 月収200,000円の場合

| 保険料負担(1月当たり) |         |         | 年金給付の増加額(1年当たり) |          |          |
|--------------|---------|---------|-----------------|----------|----------|
| 健康保険         | 厚生年金    | 合計      | 1年加入            | 20年加入    | 40年加入    |
| 9,910円       | 18,184円 | 28,094円 | 13,200円         | 263,000円 | 526,200円 |

※年金給付の増加額とは、厚生年金保険に加入した場合に増える額を指します。

## ③障害年金の給付が充実

- 厚生年金保険に加入すると、障害を負ったときの**障害年金の給付額が増えます。**



## ④遺族年金の給付が充実

- 国民年金に加入すると、加入者が万一お亡くなりになった場合に遺族基礎年金が支給されますが、子どもが18歳になるまでの給付となります。
- 厚生年金保険に加入すると、なくなられた方の配偶者は、**生涯、遺族厚生年金の給付が受けられるので安心です。**

## ⑤医療保険（健康保険）の給付が充実

- 健康保険に加入すると、ケガや出産によって仕事を休まなければならない場合に、**賃金の3分の2程度の給付があります。**

(傷病手当金、出産手当金)

# 労働保険（労災保険・雇用保険）への 加入手続きはお済みですか？

## 加入義務について

- ◆ 次の事業場は、労働保険への加入が法律で義務づけられています。（強制適用事業場）

常勤、パート、アルバイト、派遣等の名称や雇用形態にかかわらず、  
**労働者を1人でも雇っている事業場は加入義務があります。**

※ 5人未満の労働者を使用する個人経営の農林水産の事業については、強制適用事業場から除かれています。  
※ 強制適用事業場以外の事業場でも、要件を満たせば労災保険と雇用保険に加入することができます。（任意加入制度）

**労働者とは、職業の種類にかかわらず、事業に使用される者で、  
労働の対価としての賃金が支払われる者のことをいいます。**

### 短時間労働者（パート、アルバイト等）について

労災保険は、短時間労働者を含む全ての労働者が対象となりますが、  
雇用保険は、一定の条件を満たさない短時間労働者は対象とならないことがあります。

※ その他、法人の役員、同居の親族、高校・大学等の昼間学生等には、労災保険・雇用保険の対象とならない者もいます。

## 労働保険に加入するメリットは？

- ◆ お支払いいただいた労働保険料は、労災保険と雇用保険で次のように使われています。

### 労災 保険

労働者が仕事（業務）や通勤が原因で負傷した場合、また、  
病気になった場合や亡くなった場合に、**被災労働者や遺族を保護する**  
ための給付等を受けられます。

※ 平成27年度は、約62万人に新規の療養補償給付等を行い、約22万人に労災年金を支給しました。

### 雇用 保険

労働者が失業した場合や働き続けることが困難になった場合、  
また自ら教育訓練を受けた場合に、**生活・雇用の安定と  
就職の促進**を図るための給付等を受けられます。

※ 平成27年度は、約121万人に新規の一般求職者給付（いわゆる失業手当）を行いました。

- ◆ 保険料の負担について

労働保険料のうち、**労災保険分は全額事業主負担、  
雇用保険分は事業主と労働者双方の負担**になります。

労働保険料は、労働者に支払う賃金の総額と保険料率（労災保険率＋雇用保険率）から決まります。

※ 労災保険率および雇用保険率が事業の種類ごとに定められているため、労働保険料は事業の種類により異なります。

○ 適用要件や加入手続等に関するお問い合わせ先（都道府県労働局）  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/pref.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/pref.html)

## よくあるご質問

事業所を設立し事業を開始しましたが、社会保険（厚生年金保険・健康保険）や労働保険（労災保険・雇用保険）に加入しなければなりませんか？

◇すべての法人事業所、または従業員を常時5人以上雇用している個人事業所（一部業種を除く）は、社会保険に加入することが義務づけられています。また、労働保険は、常勤、パート、アルバイト、派遣等の名称や雇用形態にかかわらず、労働者を一人でも雇っている事業場は、加入することが義務づけられています。

5人未満の個人事業者ですが、従業員が社会保険の加入を希望しています。加入できますか？

◇従業員の半数以上が社会保険の加入に同意し、事業主が申請して厚生労働大臣の認可を受けることにより社会保険への加入が可能となります。

パートタイマー・アルバイト等も社会保険に加入の対象となるのでしょうか？

◇パートタイマー・アルバイト等でも、正社員の所定の労働日数、労働時間の4分の3以上働いている方は加入の対象となります。

年金受給権がある従業員は、厚生年金保険に加入しなくても良いですか？

◇適用事業所にお勤めで、加入要件を満たす働き方をしている方は、厚生年金保険については70歳、健康保険については75歳に達するまで加入する必要があります。

事業所が社会保険や労働保険に加入する手続はどうすればよいのですか？

◇社会保険は事業主からの届出が必要です。届出用紙は日本年金機構のホームページからダウンロードいただくか、管轄の年金事務所にお問い合わせください。労働保険は、事業主から管轄の労働基準監督署又は公共職業安定所に届出を提出していただくことが必要です。届出用紙は管轄の労働基準監督署へお問い合わせください。

社会保険や労働保険の加入手続きを怠っているとどのような問題がありますか？

（社会保険）

◇年金事務所から繰り返し加入指導を受けているにもかかわらず、手続を行わない事業主に対しては、必要に応じて立入検査を実施し、職権により遡って加入手続を行い、保険料額を決定します。

（労働保険）

◇労働局等から指導を受けたにもかかわらず、労働保険への加入手続を行わない事業主に対しては、政府が職権により成立手続を行い、労働保険料額を決定し、手続を行っていなかった過去の期間についても遡って徴収します。併せて、追徴金も徴収します。また、労働保険料や追徴金を支払っていただけない場合には、滞納者の財産について差押え等の処分を行います。

◇事業主が、故意または重大な過失により労災保険の保険関係成立届を提出していない、いわゆる未手続の期間中に生じた事故について労災保険給付を行った場合は、労働基準法の規定による災害補償の価額の範囲で、保険給付に要した費用に相当する金額の全部または一部を事業主から徴収します。

◇雇用調整助成金（休業等によって雇用維持を図る事業主に助成）や、特定求職者雇用開発助成金（高年齢者や障害者など、就職が特に困難な者を雇い入れる事業主に助成）などの、事業主のための雇用関係助成金については、労働保険料の滞納がある場合、受給できない可能性があります。

年管管発 0420 第1号  
基徴収発 0420 第1号  
平成 29 年 4 月 20 日

保険局医療課長 殿

年金局事業管理課長  
〔 公 印 省 略 〕  
労働基準局労働保険徴収課長  
〔 公 印 省 略 〕

各業における新規指定申請時における社会保険及び労働保険の適用状況の確認について  
(協力依頼)

社会保険（健康保険及び厚生年金保険）については、法人の事業所又は常時5人以上の従業員を使用する適用対象事業の事業所の事業主に対して、また、労働保険（労災保険及び雇用保険）については、労働者を使用する全ての事業主に加入義務を課している。

しかしながら、中小零細事業を中心に加入手続を行わない事業主が一定程度存在しており、これを防止するため、建設業や運輸業においては、各業の新規許可等申請時において、社会保険及び労働保険（以下「社会保険等」という。）が適用されていることが確認出来なかった場合に、日本年金機構もしくは都道府県労働局（以下「日本年金機構等」という。）に事業所情報を提供する取組が実施されている。

社会保険等の未適用事業所の加入促進については、社会保険等の制度の健全な運営や労働者の福祉の向上等の観点から重要であり、厚生労働省として従来から取り組んできたところであるが、今般、厚生労働省全体として更なる取組の強化を行うため、保険医療機関及び保険薬局の指定申請時において、社会保険等の適用状況を確認し、適用されていることが確認出来なかった場合に、厚生労働省に事業所情報を提供する取組を、下記の要領に基づき実施していただくよう、貴課から各地方厚生局あてに依頼を行っていただきたい。

また、各地方厚生局のホームページ（保険医療機関及び保険薬局の指定申請の様式を掲載しているページ）に、指定申請時に、社会保険等が適用されていることの確認を行うこと及び確認のために必要な書類が何であるが等を掲載していただくとともに、各地方厚生局の窓口パンフレットを備え、必要に応じて事業主等に配布していただくよう、依頼を行っていただきたい。

## 記

### 1 確認方法について

指定申請時に加入状況が確認できる下記のいずれかの資料の写しの提出又は提示を求めることとする。

#### (1) 社会保険（健康保険及び厚生年金保険）

- 保険料の領収証書【参考1 資料①】（※1）
- 社会保険料納入証明書【参考1 資料②】（※2）
- 社会保険料納入確認書【参考1 資料③】（※2）
- 健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書【参考1 資料④】（※3）
- 健康保険・厚生年金保険適用通知書【参考1 資料⑤】（※3）

- ※1 毎月、年金事務所が事業主に送付
- ※2 事業主の求めに応じ、年金事務所が発行
- ※3 新規許可時に保険料の支払いが発生していない場合は、本通知書で確認

#### (2) 労働保険（労災保険及び雇用保険）

- 労働保険概算・確定保険料申告書【参考1 資料⑥】
- 納付書・領収証書【参考1 資料⑦】
- 保険関係成立届【参考1 資料⑧】

### 2 情報提供について

指定申請時において、各地方厚生局は、事業主に対し、社会保険等への加入状況にかかる確認票（別紙1）の提出を求めることとする。

また、各地方厚生局は、以下の事業所について、次の宛先に適用未確認事業所リスト（別紙2）により情報提供を行うこととする。

#### (1) 情報提供の対象となる事業所（下記のいずれかに該当する場合）

- 別紙1の提出がない事業所
- 別紙1のⅠ（社会保険）において
  - ・「1 加入している。」と回答した事業所のうち、確認書類の持参を失念した事業所
  - ・「2 現在、加入手続中である。」と回答した事業所
  - ・「3 今後、加入手続を行う。」と回答した事業所
  - ・「5 適用事業所かどうか不明である。」と回答した事業所
  - ・いずれの番号にも○を付さなかった事業所
- 別紙1のⅡ（労働保険）において
  - ・「1 加入している。」と回答した事業所のうち、確認書類の持参を失念し



た事業所

- ・「2 現在、加入手続中である。」と回答した事業所
- ・「3 今後、加入手続を行う。」と回答した事業所
- ・いずれの番号にも○を付さなかった事業所

(2) 情報提供の宛先

厚生労働省特殊メールアドレス

hoken-miteki@mhlw.go.jp

(3) 情報提供方法

適用未確認事業所リスト（別紙2）に必要事項を入力し、前月分（1ヶ月分）をとりまとめて翌月の10日までに電子メールによる送付により情報提供する。（随時情報提供することも可）

なお、対象事業所の該当がない場合、その旨の報告は特段要しない。

3 実施開始時期

本取組は、平成29年7月1日から行うこととする。

4 参考資料

本取組の参考資料として以下の資料を添付するので参考とされたい。

【社会保険及び労働保険の加入を確認する根拠資料】

参考1 様式例（保険料の領収証書等）

【確認方法の手順を示した図】

参考2 確認の流れ（図）

【社会保険及び労働保険の適用要件を業種別にまとめた資料】

参考3 社会保険及び労働保険の適用要件について

【質疑応答例（事業主向け、主に地方自治体向け）】

参考4 よくいただくご質問およびご質問への回答

【必要に応じて事業主に配付していただくもの】

参考5 事業主向けパンフレット

[本取組についての問い合わせ先]

厚生労働省年金局事業管理課

厚生年金保険管理係 岸野 坊農 野本

TEL : 03-5253-1111 (内線 3566)

厚生労働省労働基準局労働保険徴収課

適用係 高田

TEL : 03-5253-1111 (内線 5156)

[適用要件等、制度一般についての問い合わせ先]

日本年金機構地域部照会先一覧 別添 1

都道府県労働局照会先一覧 別添 2

## 日本年金機構地域部 照会先一覧 (平成29年4月1日現在)

|    | 地域部         | 管轄都道府県               | 郵便番号     | 所在地              | 代表電話番号<br>(内線)         |
|----|-------------|----------------------|----------|------------------|------------------------|
| 1  | 北海道地域部      | 北海道                  | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2245) |
| 2  | 東北地域第一部     | 宮城・山形・福島             | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2277) |
| 3  | 東北地域第二部     | 岩手・青森・秋田             | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2277) |
| 4  | 北関東・信越地域第一部 | 埼玉・茨城・栃木             | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2479) |
| 5  | 北関東・信越地域第二部 | 新潟・群馬・長野             | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2479) |
| 6  | 南関東地域第一部    | 東京(注1)               | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2413) |
| 7  | 南関東地域第二部    | 神奈川・千葉・<br>東京(注2)・山梨 | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2424) |
| 8  | 中部地域第一部     | 愛知(注3)・岐阜・<br>富山・石川  | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2314) |
| 9  | 中部地域第二部     | 静岡・愛知(注4)・<br>三重     | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2322) |
| 10 | 近畿地域第一部     | 大坂(注5)・京都・<br>福井・滋賀  | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2447) |
| 11 | 近畿地域第二部     | 兵庫・大阪(注6)・<br>奈良・和歌山 | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2447) |
| 12 | 中国地域部       | 広島・鳥取・島根・<br>岡山・山口   | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2615) |
| 13 | 四国地域部       | 香川・徳島・愛媛・<br>高知      | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2622) |
| 14 | 九州地域第一部     | 福岡・佐賀・長崎・<br>大分      | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2636) |
| 15 | 九州地域第二部     | 熊本・宮崎・鹿児島・<br>沖縄     | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2636) |

(注1)東京都(千代田区、中央区、港区、大島支所管内、三宅支所管内、八丈島支所管内、小笠原支所管内、新宿区、杉並区、中野区、台東区、文京区、墨田区、江東区、江戸川区、品川区、大田区、渋谷区、目黒区、世田谷区、豊島区、北区、板橋区、練馬区、足立区、荒川区、葛飾

(注2)東京都(南関東地域第一部の管轄区域を除く。)

(注3)愛知県(千種区、東区、守山区、名東区、中村区、津島市、愛西市、あま市、海部郡、中区、熱田区、中川区、港区、瑞穂区、南区、緑区、豊明市、昭和区、天白区、日進市、愛知郡、西区、清須市、北名古屋市、西春日井郡、北区、春日井市、小牧市、一宮市、犬山市、江南市、稲沢

(注4)愛知県(中部地域第一部の管轄区域を除く。)

(注5)大阪府(近畿地域第二部の管轄区域を除く。)

(注6)大阪府(貝塚市、岸和田市、泉佐野市、泉南市、阪南市、泉南郡、堺区、中区、東区、南区、北区、美原区、西区、泉大津市、和泉市、高石市、泉北郡、東大阪市、八尾市、柏原市、吹田市、高槻市、茨木市、摂津市、三島郡、豊中市、池田市、箕面市、守口市、大東市、門真市、枚方

## 都道府県労働局照会先一覧

| 労働局名                 | 郵便番号     | 所在地                              | 電話番号             |
|----------------------|----------|----------------------------------|------------------|
| 北海道労働局総務部労働保険徴収課     | 060-8566 | 札幌市北区北8条西2丁目1番1号 札幌第1合同庁舎8階      | 011(709)2311(代表) |
| 青森労働局総務部労働保険徴収室      | 030-8558 | 青森市新町二丁目4番25号 青森合同庁舎5階           | 017(734)4145     |
| 岩手労働局総務部労働保険徴収室      | 020-8522 | 盛岡市盛岡駅西通一丁目9番15号 盛岡第2合同庁舎5階      | 019(604)3003     |
| 宮城労働局総務部労働保険徴収課      | 983-8585 | 仙台市宮城野区鉄砲町1 仙台第4合同庁舎7階           | 022(299)8842     |
| 秋田労働局総務部労働保険徴収室      | 010-0951 | 秋田市山王6丁目1番24号 山王セントラルビル6階        | 018(883)4267     |
| 山形労働局総務部労働保険徴収室      | 990-8567 | 山形市香澄町三丁目2番1号 山交ビル3階             | 023(624)8225     |
| 福島労働局総務部労働保険徴収室      | 960-8021 | 福島市霞町1番46号 福島合同庁舎5階              | 024(536)4607     |
| 茨城労働局総務部労働保険徴収室      | 310-8511 | 水戸市宮町1丁目8番31号 茨城労働総合庁舎5階         | 029(224)6213     |
| 栃木労働局総務部労働保険徴収室      | 320-0845 | 宇都宮市明保野町1番4号 宇都宮第2地方合同庁舎3階       | 028(634)9113     |
| 群馬労働局総務部労働保険徴収室      | 371-8567 | 前橋市大手町2-3-1 前橋地方合同庁舎9階           | 027(896)4734     |
| 埼玉労働局総務部労働保険徴収課      | 330-6016 | さいたま市中央区新都心11番地2 ランド・アクセス・タワー15階 | 048(600)6203     |
| 千葉労働局総務部労働保険徴収課      | 260-8612 | 千葉市中央区中央4丁目11番1号 千葉第2地方合同庁舎2階    | 043(221)4317     |
| 東京労働局労働保険徴収部適用・事務組合課 | 102-8307 | 千代田区九段南1-2-1 九段第3合同庁舎            | 03(3512)1628     |
| 神奈川労働局総務部労働保険徴収課     | 231-0015 | 横浜市中区尾上町5-77-2 馬車道ウエストビル9階       | 045(650)2803     |
| 新潟労働局総務部労働保険徴収課      | 950-8625 | 新潟市中央区美咲町1-2-1 新潟美咲合同庁舎2号館3階     | 025(288)3502     |
| 富山労働局総務部労働保険徴収室      | 930-8509 | 富山市神通本町1丁目5番5号 富山労働総合庁舎          | 076(432)2714     |
| 石川労働局総務部労働保険徴収室      | 920-0024 | 金沢市西念3丁目4番1号 金沢駅西合同庁舎5階          | 076(265)4422     |
| 福井労働局総務部労働保険徴収室      | 910-8559 | 福井市春山1丁目1番54号 福井春山合同庁舎14階        | 0776(22)0112     |
| 山梨労働局総務部労働保険徴収室      | 400-8577 | 甲府市丸の内1丁目1番11号                   | 055(225)2852     |
| 長野労働局総務部労働保険徴収室      | 380-8572 | 長野市中御所1丁目22番1号                   | 026(223)0552     |
| 岐阜労働局総務部労働保険徴収室      | 500-8723 | 岐阜市金竜町5丁目13番地 岐阜合同庁舎3階           | 058(245)8115     |
| 静岡労働局総務部労働保険徴収課      | 420-8639 | 静岡市葵区追手町9番50号 静岡地方合同庁舎3階         | 054(254)6437     |
| 愛知労働局総務部労働保険適用・事務組合課 | 460-0008 | 名古屋市中区栄2丁目3番1号 名古屋広小路ビルヂング15階    | 052(219)5503     |
| 三重労働局総務部労働保険徴収室      | 514-8524 | 津市島崎町327番2 津第2地方合同庁舎3階           | 059(226)2100     |
| 滋賀労働局総務部労働保険徴収室      | 520-0057 | 大津市御幸町6番6号                       | 077(522)6520     |
| 京都労働局総務部労働保険徴収課      | 604-0846 | 京都市中京区両替町通御池上ル金吹町451             | 075(241)3213     |
| 大阪労働局総務部労働保険適用・事務組合課 | 540-0028 | 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル17階     | 06(4790)6340     |
| 兵庫労働局総務部労働保険徴収課      | 650-0044 | 神戸市中央区東川崎町1丁目1番3号 神戸クリスタルタワー15階  | 078(367)0790     |
| 奈良労働局総務部労働保険徴収室      | 630-8570 | 奈良市法蓮町387番地 奈良第3地方合同庁舎           | 0742(32)0203     |
| 和歌山労働局総務部労働保険徴収室     | 640-8581 | 和歌山市黒田二丁目3番3号 和歌山労働総合庁舎4階        | 073(488)1102     |
| 鳥取労働局総務部労働保険徴収室      | 680-8522 | 鳥取市富安2丁目89番9号                    | 0857(29)1702     |
| 島根労働局総務部労働保険徴収室      | 690-0841 | 松江市向島町134番10 松江地方合同庁舎5階          | 0852(20)7010     |
| 岡山労働局総務部労働保険徴収室      | 700-8611 | 岡山市北区下石井1丁目4番1号 岡山第2合同庁舎         | 086(225)2012     |
| 広島労働局総務部労働保険徴収課      | 730-8538 | 広島市中区上八丁堀6番30号 広島合同庁舎第2号館4階      | 082(221)9246     |
| 山口労働局総務部労働保険徴収室      | 753-8510 | 山口市中河原町6番16号 山口地方合同庁舎2号館         | 083(995)0366     |
| 徳島労働局総務部労働保険徴収室      | 770-0851 | 徳島市徳島町城内6番地6 徳島地方合同庁舎1階          | 088(652)9143     |
| 香川労働局総務部労働保険徴収室      | 760-0019 | 高松市サンポート3番33号 高松サンポート合同庁舎3階      | 087(811)8917     |
| 愛媛労働局総務部労働保険徴収室      | 790-8538 | 松山市若草町4番地3 松山若草合同庁舎6階            | 089(935)5202     |
| 高知労働局総務部労働保険徴収室      | 780-8548 | 高知市南金田1番39号 高知労働総合庁舎             | 088(885)6026     |
| 福岡労働局総務部労働保険徴収課      | 812-0013 | 福岡市博多区博多駅東2丁目11番1号 福岡合同庁舎新館5階    | 092(434)9833     |
| 佐賀労働局総務部労働保険徴収室      | 840-0801 | 佐賀市駅前中央3丁目3番20号 佐賀第2合同庁舎4階       | 0952(32)7168     |
| 長崎労働局総務部労働保険徴収室      | 850-0033 | 長崎市万才町7番1号 住友生命長崎ビル4階            | 095(801)0025     |
| 熊本労働局総務部労働保険徴収室      | 860-8514 | 熊本市西区春日2-10-1 熊本地方合同庁舎A棟9階       | 096(211)1702     |
| 大分労働局総務部労働保険徴収室      | 870-0037 | 大分市東春日町17番20号 大分第2ソフィアプラザビル3階    | 097(536)7095     |
| 宮崎労働局総務部労働保険徴収室      | 880-0805 | 宮崎市橋通東3丁目1番22号 宮崎合同庁舎2階          | 0985(38)8822     |
| 鹿児島労働局総務部労働保険徴収室     | 892-8535 | 鹿児島市山下町13番21号 鹿児島合同庁舎2階          | 099(223)8276     |
| 沖縄労働局総務部労働保険徴収室      | 900-0006 | 那覇市おもろまち2丁目1番1号 那覇第2地方合同庁舎1号館3階  | 098(868)4038     |

社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票

貴事業所の現状等について、下記の項目に回答してください。

I. 現在、厚生年金保険・健康保険に加入していますか。

(該当する番号に○を付してください。また、必要事項をご記入ください。)

| 加入状況                 |  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1                    | <p>加入している。 →下記のいずれかの書類の写しを提出してください。(提示も可)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●保険料の領収証書</li> <li>●社会保険料納入証明書</li> <li>●社会保険料納入確認書</li> <li>●健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書</li> <li>●健康保険・厚生年金保険適用通知書</li> </ul> <p>※上記書類を所持していない場合には事業所整理記号を下記に記載するのみで可。<br/>(本社等にて加入手続が行われている場合も事業所整理記号を下記に記載するのみで可。)</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |
| 2                    | 現在、加入手続中である。   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 3                    | <p>今後、加入手続を行う。</p> <p>(申請から3ヶ月以内に適用要件(法人事業所または従業員5人以上の個人事業所)に該当する予定の場合を含む。)<br/>平成( )年( )月頃に手続予定。(申請から3ヶ月以内の年月をご記入ください。)</p>   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 4                    | 適用要件に該当しない。(個人事業所(法人ではない事業所)であって従業員が4名以下の場合、申請から3ヶ月以内に適用要件に該当する予定がない。)   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 5                    | <p>適用要件に該当するか不明である。</p> <p>(個人事業所(法人ではない事業所)であって、正社員と、正社員以外で1週間の所定労働時間及び1ヶ月の所定労働日数が同じ事業所で同様の業務に従事している正社員の4分の3以上である者との合計が5人以上か不明な場合。)</p>   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |

II. 現在、労働者災害補償保険・雇用保険に加入していますか。

(該当する番号に○を付してください。また、必要事項をご記入ください。)

| 加入状況                 |  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1                    | <p>加入している。 →下記のいずれかの書類の写しを提出してください。(提示も可)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●労働保険概算・確定保険料申告書</li> <li>●納付書・領収証等</li> <li>●保険関係成立届</li> </ul> <p>※上記書類を所持していない場合には労働保険番号を下記に記載するのみで可。<br/>(本社等にて加入手続が行われている場合も労働保険番号を下記に記載するのみで可。)</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>-</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | -                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | -                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |
| 2                    | 現在、加入手続中である。   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 3                    | <p>今後、加入手続を行う。(申請から3ヶ月以内に従業員(パート・アルバイトを含む)を雇う予定がある場合を含む。)<br/>平成( )年( )月頃に手続予定。(申請から3ヶ月以内の年月をご記入ください。)</p>   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 4                    | 適用要件に該当しない。(事業主・役員・同居の親族のみで経営、従業員(パート・アルバイトを含む)がいない、申請から3ヶ月以内に従業員を雇う予定がない。)  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |

回答年月日 平成 年 月 日

事業所名称 \_\_\_\_\_  
 事業所所在地 \_\_\_\_\_  
 会社等法人番号 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_

※ 事業主の皆様には、全ての法令を遵守していただきたいと考えています。社会保険・労働保険の適用が確認できない場合は、厚生労働省からの依頼に基づき、厚生労働省に情報提供いたします。

※ 社会保険・労働保険の適用促進以外の目的では使用いたしません。

適用未確認事業所リスト

| 会社等<br>法人番号 | 事業所・施設名称 | 事業所・施設名称フリガナ | 事業形態     |    | 代表者名 | 郵便番号 | 所在地 | 電話番号 | 従業員数 | 加入状況       |          | 許可等<br>年月日 | 許可等を受けた<br>業法の名称 | 許可等番号 |
|-------------|----------|--------------|----------|----|------|------|-----|------|------|------------|----------|------------|------------------|-------|
|             |          |              | 個人<br>専業 | 法人 |      |      |     |      |      | 手続予<br>定年月 | 労働<br>保険 |            |                  |       |
|             |          |              |          |    |      |      |     |      |      |            |          |            |                  |       |
|             |          |              |          |    |      |      |     |      |      |            |          |            |                  |       |
|             |          |              |          |    |      |      |     |      |      |            |          |            |                  |       |
|             |          |              |          |    |      |      |     |      |      |            |          |            |                  |       |
|             |          |              |          |    |      |      |     |      |      |            |          |            |                  |       |
|             |          |              |          |    |      |      |     |      |      |            |          |            |                  |       |
|             |          |              |          |    |      |      |     |      |      |            |          |            |                  |       |
|             |          |              |          |    |      |      |     |      |      |            |          |            |                  |       |
|             |          |              |          |    |      |      |     |      |      |            |          |            |                  |       |
|             |          |              |          |    |      |      |     |      |      |            |          |            |                  |       |
|             |          |              |          |    |      |      |     |      |      |            |          |            |                  |       |
|             |          |              |          |    |      |      |     |      |      |            |          |            |                  |       |
|             |          |              |          |    |      |      |     |      |      |            |          |            |                  |       |
|             |          |              |          |    |      |      |     |      |      |            |          |            |                  |       |
|             |          |              |          |    |      |      |     |      |      |            |          |            |                  |       |
|             |          |              |          |    |      |      |     |      |      |            |          |            |                  |       |
|             |          |              |          |    |      |      |     |      |      |            |          |            |                  |       |
|             |          |              |          |    |      |      |     |      |      |            |          |            |                  |       |

※ ①別紙1の提出がない事業所、②別紙1のⅠ(社会保険)において、「1加入している。」と回答した事業所のうち、確認書類の持参を失念した事業所、「2現在、加入手続中である。」と回答した事業所、「3今後、加入手続を行う。」と回答した事業所、「5適用事業所かどうか不明である。」と回答した事業所、いずれの番号にも○を付さなかった事業所、「2現在、加入手続中である。」と回答した事業所、「3今後、加入手続を行う。」と回答した事業所、いずれの番号にも○を付さなかった事業所、についてはのみ本リストに記載する。なお、申請が許可等されなかった事業所については、本リストへの記載は不要。

※ 記載する際は、数字、カナについては半角で記載する。

※ 会社等法人番号欄については、別紙1や、許可申請時に添付される登記事項証明書等により把握できる場合にのみ記載する。

※ 不明な場合、又は個人事業所(法人ではない事業所)の場合は記載不要。

※ 事業所・施設名称フリガナ欄については、確認できた場合のみ記載する。

※ 事業形態欄については、該当するものに○を記載する。

※ 代表者名欄には、代表取締役名又は個人事業主名を記載する。

※ 郵便番号及び電話番号欄については、ハイフンなしで記載する。また、電話番号については、市外局番も記載する。

※ 従業員数欄については、全ての従業員数を記載し、許可時に従業員数の報告を求めている場合、「一」と記載する。

※ 加入状況欄については、加入の場合は1、加入手続中の場合は2、今後加入手続予定の場合は3、適用要件に該当しない場合は4、適用要件に該当するか不明な場合は5を記載する。

(加入手続予定の場合は、手続予定年月(申請から3ヶ月以内の年月を記載)も記載する。例えば2017年10月の場合、「2017.10」と記載。)

また、加入しているが書類の持参を失念した場合は6、別紙1の提出がない場合や、いずれの番号にも○が付されなかった場合には7を記載する。

参考1 資料① 保険料の領収証書

### 納入告知書 納付書・領収証書

国庫金
厚生保険

年度  年 月 日  
 年金事務所番号  増徴控除額番号  6375  
 取扱行番号  取扱店名 厚生労働省年金局( )

納付目的年月 平成 年 月 日  
 納付期限 平成 年 月 日

納付目的  
 国民健康保険料  
 厚生年金保険料  
 子ども・子育て支援給付金  
 子ども・子育て関連給付金

右記のとおり納付してください。

平成 年 月 日  
 専業主婦控除額番号  専業主婦控除額  
 その他控除額

口座振替  
 全額  一部

| 合 計 額 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 千     | 百 | 十 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、兼入代理店又は日本年金機構  
 収納期日 00500  
 収納番号  納付番号  納付番号   
 納入通知書 厚生労働省年金局事業管理課長

上記の合計額を領収しました。  
 (領収日付印)  
 (納付者印)

遡年度5月1日以降現年度歳入組入

この納入告知書(領収書)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。

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  | ⑩  |
| 電話番号   | (            )(            )(            ) |

2. 申請事由

|  |
|--|
|  |
|--|

3. 証明事由

| 月 分     | 保 險 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

⑩



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 |  |
| 事業所名称  |  |
| 事業主氏名  | ⑤  |
| 電話番号   | (            )(            )(            ) |

2. 申請事由

|  |
|--|
|  |
|--|

3. 確認事由

| 月 分     | 保 險 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確認します。

平成 年 月 日

○△年金事務所長 ⑤

参考1 資料④ 健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書

- (説明)
- (1)(注1) 年金事務所名を出力する。
  - (2)(注2) 株式会社労働士コ一Pの取替がある場合に出力する。
  - (3)(注3) 事業所ごとのページ番号を出力する。
  - (4)(注4) 以下のいずれかを出力する。  
「ZZZ9千円」  
「\*\*\*\*\*」

| 事業所整理記号<br>99-XXXX | 事業所番号<br>99999 | 健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書<br>SC XXXX | 被保険者氏名 | 郵便番号   | 被保険者住所 | 標準報酬月額<br>(世別) | 種別<br>(世別) | 取得<br>区分 | 資格取得<br>年月日 | 厚生年金番号<br>(注3)<br>XXXXXXXXXXXXX* |
|--------------------|----------------|--|--------|--------|--------|----------------|------------|----------|-------------|----------------------------------|
| ZZZZZ9             | XXXXXX         | XXXXXX                                   | XXXXXX | XXXXXX | XXXXXX | XXXXXX         | XXXXXX     | XXXXXX   | XXXXXX      | XXXXXX                           |
| ZZZZZ9             | XXXXXX         | XXXXXX                                   | XXXXXX | XXXXXX | XXXXXX | XXXXXX         | XXXXXX     | XXXXXX   | XXXXXX      | XXXXXX                           |
| ZZZZZ9             | XXXXXX         | XXXXXX                                   | XXXXXX | XXXXXX | XXXXXX | XXXXXX         | XXXXXX     | XXXXXX   | XXXXXX      | XXXXXX                           |
| ZZZZZ9             | XXXXXX         | XXXXXX                                   | XXXXXX | XXXXXX | XXXXXX | XXXXXX         | XXXXXX     | XXXXXX   | XXXXXX      | XXXXXX                           |
| ZZZZZ9             | XXXXXX         | XXXXXX                                   | XXXXXX | XXXXXX | XXXXXX | XXXXXX         | XXXXXX     | XXXXXX   | XXXXXX      | XXXXXX                           |
| ZZZZZ9             | XXXXXX         | XXXXXX                                   | XXXXXX | XXXXXX | XXXXXX | XXXXXX         | XXXXXX     | XXXXXX   | XXXXXX      | XXXXXX                           |

郵便番号 999-XXXX  
 事業所住所 XXXXX  
 事業所名称 XXXXX  
 事業主氏名 XXXXX

XXXXXX年29月29日  
 上記のとおり資格取得の確認および標準報酬の決定がなされたので通知します。  
 (注1)  
 日本年金機構理事 長 (XXXXXX)

参考1 資料⑤ 健康保険・厚生年金適用通知書

(説明)

(1)(注1)  
次のうちいずれかを出力する。  
「組合専章」  
「組合専章」  
「健康保険のみ」  
「厚生年金基金加入」  
「組合専章基金加入」

(2)(注2)  
次のうち、いずれかを出力する。  
「強制適用専業所」  
「任意適用専業所」  
「任意単独適用専業所」  
「同等の専業所」  
「厚生管理法適用除外専業所」

(3)(注3)  
次のうち、いずれかを出力する。  
「1 (N T T)」  
「2 (J R)」  
「3 (J T)」

なお、上記以外の場合は、項目も省略出力しない。  
(注4)  
年金事務所名を出力する。  
(注5)  
次のうち、いずれかを出力する。  
「明治」「大正」  
「昭和」「平成」  
(注6)  
社会保険労働者士ロ一下の取降がある場合に出力する。

適 用 通 知 書

(注6)  
S C XXXX

事業所整理番号 XXXXX  
事業所番号 99999

事業所所在地 999-9999-XXXX  
事業所名称 XXXXXXXXXX

事業所電話番号 XXXXXXXXXX  
事業主氏名 (注1) XXXXXXXXXX

管轄区分 XXXXXXXXXX  
適用区分 (注2) XXXXXXXXXX

組合略称 XXXXXXXXXX  
社会保険労働者士ロ一 9999

基金番号 9999  
適用年月日 XXXX年29月29日

基金名称 XXXXXXXXXX  
(注3) XXXXXXXXXX

適用種別 9 (XXXX)  
999-99999

上記のとおり適用することとしたので  
通知します。

(注4) XXXX年29月29日  
(注5) XXXXXXXXXX  
(注6) XXXXXXXXXX

参考 1 資料⑥ 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)(1)(表面)  
労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書  
労働保険事務庁 一般提出用

継続事業  
(一)届有期事業を含む。

年度 0123456789  
平成 年 月 日  
あて先

種別 本任主税目番号 本人印決定印  
32700  
平成 年 月 日  
あて先

| 種別 | 本任主税目番号 | 本人印決定印 |
|----|---------|--------|
| 3  | 2       | 7      |
| 0  | 0       | 0      |

| 区分        | 日定期間  |       | 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで |       |
|-----------|-------|-------|------------------------|-------|
|           | 労働保険料 | 労災保険分 | 労働保険料                  | 労災保険分 |
| 労働保険料     |       |       |                        |       |
| 労災保険分     |       |       |                        |       |
| 雇用保険法適用者分 |       |       |                        |       |
| 高年勤労者分    |       |       |                        |       |
| 労働保険料対象者分 |       |       |                        |       |
| 一般提出金     |       |       |                        |       |

| 区分        | 日定期間  |       | 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで |       |
|-----------|-------|-------|------------------------|-------|
|           | 労働保険料 | 労災保険分 | 労働保険料                  | 労災保険分 |
| 労働保険料     |       |       |                        |       |
| 労災保険分     |       |       |                        |       |
| 雇用保険法適用者分 |       |       |                        |       |
| 高年勤労者分    |       |       |                        |       |
| 労働保険料対象者分 |       |       |                        |       |

|            |       |       |       |
|------------|-------|-------|-------|
| 区別別請求税戻後日額 | 労働保険料 | 労災保険料 | 雇用保険料 |
| 労働保険料      |       |       |       |
| 労災保険料      |       |       |       |
| 雇用保険料      |       |       |       |

|     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 第1期 | 第2期 | 第3期 | 第4期 | 第5期 | 第6期 | 第7期 | 第8期 | 第9期 | 第10期 |
|     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
|     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
|     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |

加入している労働保険 (イ) 労災保険 (ロ) 雇用保険 (ハ) 特別事業 (ニ) 適用する (イ) 適用しない (ロ) 適用しない

(イ) 所在 所在 (ロ) 名称 (ハ) 氏名 (本人のとき) (代表者のとき)

参考 1 資料⑦ 納付書・領収証書

**納付書・領収証書**      (労働保険) (国庫金)

元金控番号      納付書番号      労働保険特別会計 0847 厚生年金番号 6118 \*年次 28 年次

※平成28年5月1日以降 現年税額大組入

|       |      |       |    |      |      |
|-------|------|-------|----|------|------|
| 納付書番号 | 期消月日 | 元金控番号 | 行名 | 基の番号 | 証書番号 |
|       |      |       |    |      |      |

現金    振込

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 納付の目的   | 元金控区分   | 期消区分  | 印 |
| 1. 学費<br><input type="checkbox"/> 大学<br><input type="checkbox"/> 高等学校<br><input type="checkbox"/> 中学校 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 印 |
| 2. 学費<br><input type="checkbox"/> 学費  | 住所:〒  | 氏名:   | 姓 |

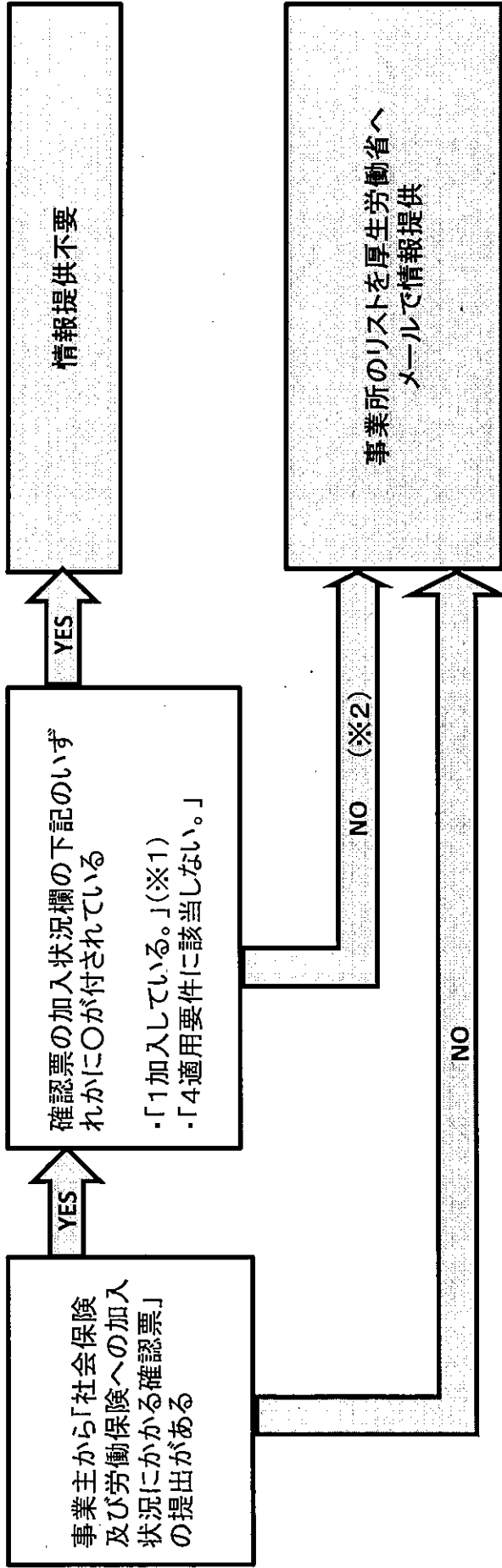
|     |       |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 内   | 労働保険料 | 十 | 百 | 千 | 百 | 十 | 千 | 百 | 千 |
|     |       |   |   |   |   |   |   |   |   |
|     | 一般    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|     | 徴収会   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|     | 納付額   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 合計額 |       |   |   |   |   |   |   |   |   |

印  
労働保険特別会計収入印(官)      (納付者印)

振付の場所 日本銀行・ゆうちょ銀行又は指定代理店、労働保険特別会計収入印、労働保険特別会計



## 【参考2】確認の流れ



※1 許可申請時に書類の持参を失念した事業所については、その時点で厚生労働省に情報提供を行う。(事業所に後日提出を求めめる必要なし。)

※2 下記のいずれかに該当する場合は厚生労働省に情報提供を行う。

### ○社会保険

- 「2現在、加入手続中である。」
- 「3今後、加入手続を行う。」
- 「5適用事業所かどうか不明である。」
- いずれにも○が付されていない場合

### ○労働保険

- 「2現在、加入手続中である。」
- 「3今後、加入手続を行う。」
- いずれにも○が付されていない場合

## 社会保険及び労働保険の適用について

---

### 【医療機関・薬局】

○ 社会保険（厚生年金保険、健康保険）は、事業所を単位に適用されません。厚生年金保険等の適用を受ける事業所を適用事業所といい、法律によって加入が義務づけられている、常時従業員を使用する法人の事業所を「強制適用事業所」といいます。

医療機関・薬局においては、法人事業所に加え、常時五人以上労働者を雇っている個人事業所も強制適用事業所となります。（※）

※ 製造業、鉱業、電気ガス業、運送業、貨物積卸し業、物品販売業、金融保険業、保管賃貸業、媒体幹旋業、集金案内広告業、清掃業、土木建築業、教育研究調査業、医療事業、通信報道業、社会福祉事業の16業種については、個人事業所も対象となります。

○ 労働保険（労災保険、雇用保険）は、事業場を単位に適用されます。

医療機関・薬局においては、名称や雇用形態にかかわらず、労働者を一人でも雇っている事業所は、個人事業所、法人事業所を問わず強制適用事業所となります。



よくいただくご質問およびご質問への回答

(主に事業主の方向け)

Q 1 社会保険（健康保険・厚生年金保険）や労働保険（労災保険・雇用保険）に加入すると、事業主にとってどのようなメリットがありますか。

A 1 社会保険・労働保険については、厚生年金保険法等により加入が義務付けられています。

従業員が安心して働ける環境が整備されることにより、労働生産性の増進や優秀な人材の確保が見込めるとともに、企業間の公平な競争が確保され、業界の健全な発展につながります。

Q 2 社会保険・労働保険に加入すると、従業員にとってどのようなメリットがありますか。

A 2 厚生年金保険に加入すると、高齢になったとき、障害の状態になったとき、亡くなったときに、年金等が支給されます。

また、健康保険に加入すると、病気等で仕事を休み給与が支給されない時に傷病手当金が支給されます。

また、工作中・通勤中のけがや病気の場合には労災保険から、失業した場合には雇用保険から給付が行われます。

Q 3 社会保険・労働保険の適用が確認できない事業所の情報を厚生労働省本省に情報提供するのはなぜでしょうか。

A 3 事業主の皆様には、全ての法令を遵守していただきたいと考えています。

社会保険・労働保険については、厚生年金保険法等により加入が義務付けられており、社会保険・労働保険の加入促進については、労働者の福祉の向上、人材の確保等の観点からも重点的に取り組む必要があります。

そのため、この度、保険医療機関等を新規に指定する際に、社会保険・労働保険の加入状況を確認し、適用されていることが確認できない事業所の情報を厚生労働省本省に情報提供する取組を実施することとなりました。

※ 中小零細事業を中心に、社会保険・労働保険の加入手続を行わない事業主が一定程度存在しており、これを防止するため、建設業等においては、国土交通省地方整備局や都道府県等が、業の許可等の際に、社会保険等が適用されていることが確認できない事業所を把握し、その情報を日本年金機構や都道府県労働局に情報提供する取組が実施されています。

Q 4 厚生労働省本省に提供された情報はどのように利用されるのでしょうか。

A 4 厚生労働省本省が日本年金機構及び都道府県労働局に情報を提供し、日本年金機構・都道府県労働局が社会保険・労働保険の加入勧奨を実施します。その他のことには利用されません。

Q 5 社会保険・労働保険に加入していない場合、保健医療機関等の指定を得られないのでしょうか。

A 5 指定の要件を満たしている場合は、指定を得ることができますが、社会保険・労働保険の適用が確認できない事業所として、事業所情報を厚生労働省本省に提供します。

(主に各地方厚生局向け)

Q 6 保健医療機関等を新規に指定する場合にのみ社会保険や労働保険の加入状況を確認するのはなぜでしょうか。更新時には確認しないのでしょうか。

A 6 すでに事業を行っている事業所に対しては、これまでも、日本年金機構・都道府県労働局において、加入指導等を実施しており、社会保険・労働保険が未適用の可能性のある事業所数は順次減少しているところです。

社会保険・労働保険の未適用事業所対策については、すでに事業を行っている事業者への対応だけではなく、新規に事業を開始する方への対策が重要だと考えています。

Q 7 社会保険・労働保険に加入していることが確認できる書類の写しを事業主に提出してもらう必要はありますか。

A 7 ①書類の提示、②書類の写しの提出のどちらでも結構です。

Q 8 事業主から提出された、「社会保険及び労働保険の加入状況にかかる確認票」や、社会保険・労働保険に加入していることが確認できる書類の写し、厚生労働省本省に情報提供する「適用未確認事業所リスト」については、何年間保存したらよいのでしょうか。

A 8 保存期限等については、文書管理規定に基づきご判断ください。

Q 9 社会保険・労働保険への加入を確認するために必要な資料の写しが事業主から提出されない、ないし、資料が提示されない場合はどうしたらよいのでしょうか。

A 9 事業所の情報を厚生労働省本省に提供していただくようお願いします。

# 社会保険（厚生年金・健康保険）への 加入手続きはお済みですか？

## 加入義務について

○次の事業所は、厚生年金保険・健康保険への加入が**法律で義務づけられています。**（強制適用事業所）

すべての法人事業所  
（被保険者1人以上）

個人事業所  
（常時従業員を5人以上雇用している）

※法人事業所であっても、学校法人の事業所は私立学校職員共済制度に加入することになります。  
 ※製造業、鉱業、電気ガス業、運送業、貨物積卸し業、物品販売業、金融保険業、保管賃貸業、媒体斡旋業、集金案内広告業、清掃業、土木建築業、教育研究調査業、医療事業、通信報道業、社会福祉事業の16業種については、常時従業員を5人以上雇用している個人事業所も対象となります。（サービス業の一部、農林業、水産業、畜産業、法務などの事業所は対象となりません。）  
 ※強制適用事業所以外の事業所でも、一定の条件を満たせば厚生年金保険・健康保険に加入することができます。（任意適用事業所）

○厚生年金保険・健康保険は、**会社（事業所）単位で適用となります。**  
 ○適用事業所に使用される人で、以下に該当する人は、すべて厚生年金保険・健康保険の被保険者となります。

- ① 正社員、法人の代表者、役員の場合
- ② (a)週の所定労働時間が20時間以上、(b)勤務期間が1年以上見込まれること、(c)月額賃金が8.8万円以上、(d)学生以外、(e)従業員501人以上の企業に勤務、以上の5つの要件を全て満たす方の場合

被保険者の要件を満たしています。  
直ぐに年金事務所に相談しましょう。

- ③ パートタイマー・アルバイト等であって、週30時間未満であっても、同じ会社（事業所）の正社員の1週間の所定労働の4分の3以上働いている方の場合  
 （例：正社員が週40時間働いている場合に週30時間以上働いている方）

被保険者の要件を満たす場合があります。

○適用要件や加入手続等に関するお問い合わせ先（日本年金機構）  
<https://www.nenkin.go.jp/section/soudan/>

## 社会保険に加入するメリットは？

### ①保険料の半分は会社が負担します

- 厚生年金保険や健康保険の保険料は、**会社と被保険者が半分ずつ負担します。**  
**被扶養者の方の保険料負担はありません。**

### ②老齢年金の給付額が増えます

- 厚生年金保険に加入すると、その期間分の国民年金と厚生年金保険の両方の給付があるため、**給付額が増えます。**

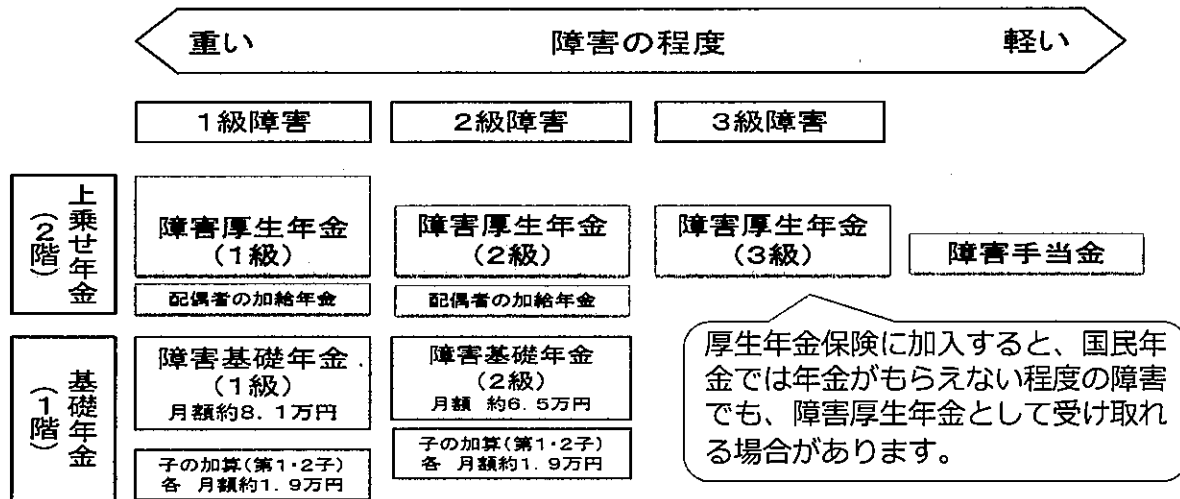
(モデルケース) 月収200,000円の場合

| 保険料負担(1月当たり) |         |         | 年金給付の増加額(1年当たり) |          |          |
|--------------|---------|---------|-----------------|----------|----------|
| 健康保険         | 厚生年金    | 合計      | 1年加入            | 20年加入    | 40年加入    |
| 9,910円       | 18,184円 | 28,094円 | 13,200円         | 263,000円 | 526,200円 |

※年金給付の増加額とは、厚生年金保険に加入した場合に増える額を指します。

### ③障害年金の給付が充実

- 厚生年金保険に加入すると、障害を負ったときの**障害年金の給付額が増えます。**



### ④遺族年金の給付が充実

- 国民年金に加入すると、加入者が万一お亡くなりになった場合に遺族基礎年金が支給されますが、子どもが18歳になるまでの給付となります。
- 厚生年金保険に加入すると、なくなられた方の配偶者は、**生涯、遺族厚生年金の給付が受けられるので安心です。**

### ⑤医療保険 (健康保険) の給付が充実

- 健康保険に加入すると、ケガや出産によって仕事を休まなければならない場合に、**賃金の3分の2程度の給付があります。**  
(傷病手当金、出産手当金)

# 労働保険（労災保険・雇用保険）への 加入手続きはお済みですか？

## 加入義務について

- ◆ 次の事業場は、労働保険への加入が法律で義務づけられています。（強制適用事業場）

常勤、パート、アルバイト、派遣等の名称や雇用形態にかかわらず、  
**労働者を1人でも雇っている事業場は加入義務があります。**

※ 5人未満の労働者を使用する個人経営の農林水産の事業については、強制適用事業場から除かれています。  
※ 強制適用事業場以外の事業場でも、要件を満たせば労災保険と雇用保険に加入することができます。（任意加入制度）

**労働者とは、職業の種類にかかわらず、事業に使用される者で、  
労働の対価としての賃金が支払われる者のことをいいます。**

### 短時間労働者（パート、アルバイト等）について

労災保険は、短時間労働者を含む全ての労働者が対象となりますが、  
雇用保険は、一定の条件を満たさない短時間労働者は対象とならないことがあります。

※ その他、法人の役員、同居の親族、高校・大学等の昼間学生等には、労災保険・雇用保険の対象とならない者もいます。

## 労働保険に加入するメリットは？

- ◆ お支払いいただいた労働保険料は、労災保険と雇用保険で次のように使われています。

### 労災 保険

労働者が仕事（業務）や通勤が原因で負傷した場合、また、  
病気になった場合や亡くなった場合に、**被災労働者や遺族を保護する**  
ための給付等を受けられます。

※ 平成27年度は、約62万人に新規の療養補償給付等を行い、約22万人に労災年金を支給しました。

### 雇用 保険

労働者が失業した場合や働き続けることが困難になった場合、  
また自ら教育訓練を受けた場合に、**生活・雇用の安定と  
就職の促進**を図るための給付等を受けられます。

※ 平成27年度は、約121万人に新規の一般求職者給付（いわゆる失業手当）を行いました。

- ◆ 保険料の負担について

労働保険料のうち、**労災保険分は全額事業主負担、  
雇用保険分は事業主と労働者双方の負担**になります。

労働保険料は、労働者に支払う賃金の総額と保険料率（労災保険率+雇用保険率）から決まります。

※ 労災保険率および雇用保険率が事業の種類ごとに定められているため、労働保険料は事業の種類により異なります。

○ 適用要件や加入手続等に関するお問い合わせ先（都道府県労働局）

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/pref.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/pref.html)

## よくあるご質問

事業所を設立し事業を開始しましたが、社会保険（厚生年金保険・健康保険）や労働保険（労災保険・雇用保険）に加入しなければなりませんか？

◇すべての法人事業所、または従業員を常時5人以上雇用している個人事業所（一部業種を除く）は、社会保険に加入することが義務づけられています。また、労働保険は、常勤、パート、アルバイト、派遣等の名称や雇用形態にかかわらず、労働者を一人でも雇っている事業場は、加入することが義務づけられています。

5人未満の個人事業者ですが、従業員が社会保険の加入を希望しています。加入できますか？

◇従業員の半数以上が社会保険の加入に同意し、事業主が申請して厚生労働大臣の認可を受けることにより社会保険への加入が可能となります。

パートタイマー・アルバイト等も社会保険に加入の対象となるのでしょうか？

◇パートタイマー・アルバイト等でも、正社員の所定の労働日数、労働時間の4分の3以上働いている方は加入の対象となります。

年金受給権がある従業員は、厚生年金保険に加入しなくても良いですか？

◇適用事業所にお勤めで、加入要件を満たす働き方をしている方は、厚生年金保険については70歳、健康保険については75歳に達するまで加入する必要があります。

事業所が社会保険や労働保険に加入する手順はどうすればよいのですか？

◇社会保険は事業主からの届出が必要です。届出用紙は日本年金機構のホームページからダウンロードいただくか、管轄の年金事務所にお問い合わせください。労働保険は、事業主から管轄の労働基準監督署又は公共職業安定所に届出を提出していただくことが必要です。届出用紙は管轄の労働基準監督署へお問い合わせください。

社会保険や労働保険の加入手順を怠っているとどのような問題がありますか？

（社会保険）

◇年金事務所から繰り返し加入指導を受けているにもかかわらず、手順を行わない事業主に対しては、必要に応じて立入検査を実施し、職権により遡って加入手続を行い、保険料額を決定します。

（労働保険）

◇労働局等から指導を受けたにもかかわらず、労働保険への加入手続を行わない事業主に対しては、政府が職権により成立手続きを行い、労働保険料額を決定し、手続を行っていなかった過去の期間についても遡って徴収します。併せて、追徴金も徴収します。また、労働保険料や追徴金を支払っていただけない場合には、滞納者の財産について差押え等の処分を行います。

◇事業主が、故意または重大な過失により労災保険の保険関係成立届を提出していない、いわゆる未手続の期間中に生じた事故について労災保険給付を行った場合は、労働基準法の規定による災害補償の価額の範囲で、保険給付に要した費用に相当する金額の全部または一部を事業主から徴収します。

◇雇用調整助成金（休業等によって雇用維持を図る事業主に助成）や、特定求職者雇用開発助成金（高年齢者や障害者など、就職が特に困難な者を雇い入れる事業主に助成）などの、事業主のための雇用関係助成金については、労働保険料の滞納がある場合、受給できない可能性があります。

地方厚生（支）局医療課長 殿

厚生労働省保険局医療課長

保険医療機関等の新規指定申請時における  
社会保険及び労働保険の適用状況の確認について

標記については、別添 1 「各業における新規指定申請時における社会保険及び労働保険の適用状況の確認について（協力依頼）」（年管管発 0420 第 1 号基徴収発 0420 第 1 号）の通り協力依頼があったところですが、今般、下記の通り、その取扱いを指示しますので、その取扱いに遺漏のないようお願いいたします。

記

1 趣旨について

厚生年金保険の未適用事業所に対する適用促進は、厚生労働省として、従来から重要な課題として取り組んできましたが、今般、厚生労働省全体として更なる取組の強化を行うため、厚生労働省所管の飲食、生活衛生関係や福祉関係等において、事業主が行政に対して届出等を行う機会を捉えて、社会保険及び労働保険（以下「社会保険等」という。）の加入状況を確認することで、事業主が自発的に社会保険等への加入手続を行うことにつなげることをとしています。

別添 1 「各業における新規指定申請時における社会保険及び労働保険の適用状況の確認について（協力依頼）」（年管管発 0420 第 1 号基徴収発 0420 第 1 号。以下「協力依頼通知」という。）の通り、保険医療機関及び保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）の指定申請時においても、この取組の一環として協力が求められていることから、対応をお願いします。

なお、具体的な確認方法等は、協力依頼通知を参照してください。

2 加入状況の確認の位置付けについて

協力依頼通知に基づく社会保険等の適用状況の確認は、協力依頼通知別紙 1 を指定申請書と合わせてホームページで公表する等により、事業主に提出を求めることで行うこととしますが、これは、保険医療機関の指定とは関係なく、事業主の任意の協力に基づき行うものです。したがって、社会保険等の加入の有無や協力依頼通知別紙 1 の提出の有無にかかわらず、これまで通り、指定の要件を満たしている場合には、指定を行っていただきますようお願いいたします。

また、協力依頼通知別紙 1 の提出がない場合に、事業主に対して、提出を再度お願い

することや督促を行う必要はありません。

なお、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 65 条第 3 項の指定をしないことができる事由に社会保険等に未加入の場合は含まれていませんが、同項第 5 号に該当する場合は、指定をしないことができる事由にあたります。

### 3 確認対象について

協力依頼通知に基づく社会保険等の適用状況の確認は、保険医療機関等の新規指定時に行うものであり、指定の更新時は行う必要はありません。また、協力依頼通知別紙 1 の提出を受ける際、適用要件に該当しているか等記載内容の確認をする必要はありません。

なお、医療機関及び薬局に係る今般の協力依頼通知は、保険医療機関等が医療機関及び薬局の大半を占める現状に鑑み、当面の間、保険医療機関等の新規指定時のみに行うものです。

### 4 その他

協力依頼通知に基づく社会保険等の適用状況の確認については、別添 2 「保険医療機関等の新規指定申請時における社会保険及び労働保険の適用状況の確認について（周知依頼）」（平成 29 年 4 月 21 日事務連絡）の通り、日本医師会、日本歯科医師会及び日本薬剤師会等に予め情報提供し、周知の依頼をしています。

協力依頼通知に基づく社会保険等の適用状況の確認は、平成 29 年 7 月 1 日から行うものであり、各地方厚生局において、必要に応じて、各都道府県の医師会、歯科医師会、薬剤師会に予め情報提供をしてください。

なお、本取組や社会保険等の適用要件、制度一般について疑義が生じた場合は、協力依頼通知に記載の問い合わせ先に照会いただくようお願いいたします。



年管管発 0420 第 1 号  
基徴収発 0420 第 1 号  
平成 29 年 4 月 20 日

保険局医療課長 殿

年金局事業管理課長  
〔 公 印 省 略 〕  
労働基準局労働保険徴収課長  
〔 公 印 省 略 〕

各業における新規指定申請時における社会保険及び労働保険の適用状況の確認について  
(協力依頼)

社会保険（健康保険及び厚生年金保険）については、法人の事業所又は常時 5 人以上の従業員を使用する適用対象事業の事業所の事業主に対して、また、労働保険（労災保険及び雇用保険）については、労働者を使用する全ての事業主に加入義務を課している。

しかしながら、中小零細事業を中心に加入手続を行わない事業主が一定程度存在しており、これを防止するため、建設業や運輸業においては、各業の新規許可等申請時において、社会保険及び労働保険（以下「社会保険等」という。）が適用されていることが確認出来なかった場合に、日本年金機構もしくは都道府県労働局（以下「日本年金機構等」という。）に事業所情報を提供する取組が実施されている。

社会保険等の未適用事業所の加入促進については、社会保険等の制度の健全な運営や労働者の福祉の向上等の観点から重要であり、厚生労働省として従来から取り組んできたところであるが、今般、厚生労働省全体として更なる取組の強化を行うため、保険医療機関及び保険薬局の指定申請時において、社会保険等の適用状況を確認し、適用されていることが確認出来なかった場合に、厚生労働省に事業所情報を提供する取組を、下記の要領に基づき実施していただくよう、貴課から各地方厚生局あてに依頼を行っていただきたい。

また、各地方厚生局のホームページ（保険医療機関及び保険薬局の指定申請の様式を掲載しているページ）に、指定申請時に、社会保険等が適用されていることの確認を行うこと及び確認のために必要な書類が何であるが等を掲載していただくとともに、各地方厚生局の窓口パンフレットを備え、必要に応じて事業主等に配布していただくよう、依頼を行っていただきたい。

## 記

### 1 確認方法について

指定申請時に加入状況が確認できる下記のいずれかの資料の写しの提出又は提示を求めることとする。

#### (1) 社会保険（健康保険及び厚生年金保険）

- 保険料の領収証書【参考1 資料①】（※1）
- 社会保険料納入証明書【参考1 資料②】（※2）
- 社会保険料納入確認書【参考1 資料③】（※2）
- 健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書【参考1 資料④】（※3）
- 健康保険・厚生年金保険適用通知書【参考1 資料⑤】（※3）

※1 毎月、年金事務所が事業主に送付

※2 事業主の求めに応じ、年金事務所が発行

※3 新規許可時に保険料の支払いが発生していない場合は、本通知書で確認

#### (2) 労働保険（労災保険及び雇用保険）

- 労働保険概算・確定保険料申告書【参考1 資料⑥】
- 納付書・領収証書【参考1 資料⑦】
- 保険関係成立届【参考1 資料⑧】

### 2 情報提供について

指定申請時において、各地方厚生局は、事業主に対し、社会保険等への加入状況にかかる確認票（別紙1）の提出を求めることとする。

また、各地方厚生局は、以下の事業所について、次の宛先に適用未確認事業所リスト（別紙2）により情報提供を行うこととする。

#### (1) 情報提供の対象となる事業所（下記のいずれかに該当する場合）

○別紙1の提出がない事業所

○別紙1のⅠ（社会保険）において

- ・「1 加入している。」と回答した事業所のうち、確認書類の持参を失念した事業所
- ・「2 現在、加入手続中である。」と回答した事業所
- ・「3 今後、加入手続を行う。」と回答した事業所
- ・「5 適用事業所かどうか不明である。」と回答した事業所
- ・いずれの番号にも○を付さなかった事業所

○別紙1のⅡ（労働保険）において

- ・「1 加入している。」と回答した事業所のうち、確認書類の持参を失念し

た事業所

- ・「2 現在、加入手続中である。」と回答した事業所
- ・「3 今後、加入手続を行う。」と回答した事業所
- ・いずれの番号にも○を付さなかった事業所

(2) 情報提供の宛先

厚生労働省特殊メールアドレス

hoken-miteki@mhlw.go.jp

(3) 情報提供方法

適用未確認事業所リスト（別紙2）に必要事項を入力し、前月分（1ヶ月分）をとりまとめて翌月の10日までに電子メールによる送付により情報提供する。（随時情報提供することも可）

なお、対象事業所の該当がない場合、その旨の報告は特段要しない。

3 実施開始時期

本取組は、平成29年7月1日から行うこととする。

4 参考資料

本取組の参考資料として以下の資料を添付するので参考とされたい。

**【社会保険及び労働保険の加入を確認する根拠資料】**

参考1 様式例（保険料の領収証書等）

**【確認方法の手順を示した図】**

参考2 確認の流れ（図）

**【社会保険及び労働保険の適用要件を業種別にまとめた資料】**

参考3 社会保険及び労働保険の適用要件について

**【質疑応答例（事業主向け、主に地方自治体向け）】**

参考4 よくいただくご質問およびご質問への回答

**【必要に応じて事業主に配付していただくもの】**

参考5 事業主向けパンフレット

[本取組についての問い合わせ先]

厚生労働省年金局事業管理課

厚生年金保険管理係 岸野 坊農 野本

TEL : 03-5253-1111 (内線 3566)

厚生労働省労働基準局労働保険徴収課

適用係 高田

TEL : 03-5253-1111 (内線 5156)

[適用要件等、制度一般についての問い合わせ先]

日本年金機構地域部照会先一覧 別添 1

都道府県労働局照会先一覧 別添 2

## 日本年金機構地域部 照会先一覧 (平成29年4月1日現在)

|    | 地域部         | 管轄都道府県               | 郵便番号     | 所在地              | 代表電話番号<br>(内線)         |
|----|-------------|----------------------|----------|------------------|------------------------|
| 1  | 北海道地域部      | 北海道                  | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2245) |
| 2  | 東北地域第一部     | 宮城・山形・福島             | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2277) |
| 3  | 東北地域第二部     | 岩手・青森・秋田             | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2277) |
| 4  | 北関東・信越地域第一部 | 埼玉・茨城・栃木             | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2479) |
| 5  | 北関東・信越地域第二部 | 新潟・群馬・長野             | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2479) |
| 6  | 南関東地域第一部    | 東京(注1)               | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2413) |
| 7  | 南関東地域第二部    | 神奈川・千葉・<br>東京(注2)・山梨 | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2424) |
| 8  | 中部地域第一部     | 愛知(注3)・岐阜・<br>富山・石川  | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2314) |
| 9  | 中部地域第二部     | 静岡・愛知(注4)・<br>三重     | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2322) |
| 10 | 近畿地域第一部     | 大坂(注5)・京都・<br>福井・滋賀  | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2447) |
| 11 | 近畿地域第二部     | 兵庫・大阪(注6)・<br>奈良・和歌山 | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2447) |
| 12 | 中国地域部       | 広島・鳥取・島根・<br>岡山・山口   | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2615) |
| 13 | 四国地域部       | 香川・徳島・愛媛・<br>高知      | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2622) |
| 14 | 九州地域第一部     | 福岡・佐賀・長崎・<br>大分      | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2636) |
| 15 | 九州地域第二部     | 熊本・宮崎・鹿児島・<br>沖縄     | 168-8505 | 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | 03-5344-1100<br>(2636) |

(注1)東京都(千代田区、中央区、港区、大島支所管内、三宅支所管内、八丈島支所管内、小笠原支所管内、新宿区、杉並区、中野区、台東区、文京区、墨田区、江東区、江戸川区、品川区、大田区、渋谷区、目黒区、世田谷区、豊島区、北区、板橋区、練馬区、足立区、荒川区、葛飾区)

(注2)東京都(南関東地域第一部の管轄区域を除く。)

(注3)愛知県(千種区、東区、守山区、名東区、中村区、津島市、愛西市、あま市、海部郡、中区、熱田区、中川区、港区、瑞穂区、南区、緑区、豊明市、昭和区、天白区、日進市、愛知郡、西区、清須市、北名古屋市、西春日井郡、北区、春日井市、小牧市、一宮市、犬山市、江南市、稲沢市)

(注4)愛知県(中部地域第一部の管轄区域を除く。)

(注5)大阪府(近畿地域第二部の管轄区域を除く。)

(注6)大阪府(貝塚市、岸和田市、泉佐野市、泉南市、阪南市、泉南郡、堺区、中区、東区、南区、北区、美原区、西区、泉大津市、和泉市、高石市、泉北郡、東大阪市、八尾市、柏原市、吹田市、高槻市、茨木市、摂津市、三島郡、豊中市、池田市、箕面市、守口市、大東市、門真市、枚方市)

## 都道府県労働局照会先一覧

| 労働局名                 | 郵便番号     | 所在地                              | 電話番号             |
|----------------------|----------|----------------------------------|------------------|
| 北海道労働局総務部労働保険徴収課     | 060-8566 | 札幌市北区北8条西2丁目1番1号 札幌第1合同庁舎8階      | 011(709)2311(代表) |
| 青森労働局総務部労働保険徴収室      | 030-8558 | 青森市新町二丁目4番25号 青森合同庁舎5階           | 017(734)4145     |
| 岩手労働局総務部労働保険徴収室      | 020-8522 | 盛岡市盛岡駅西通一丁目9番15号 盛岡第2合同庁舎5階      | 019(604)3003     |
| 宮城労働局総務部労働保険徴収課      | 983-8585 | 仙台市宮城野区鉄砲町1 仙台第4合同庁舎7階           | 022(299)8842     |
| 秋田労働局総務部労働保険徴収室      | 010-0951 | 秋田市山王6丁目1番24号 山王セントラルビル6階        | 018(883)4267     |
| 山形労働局総務部労働保険徴収室      | 990-8567 | 山形市香澄町三丁目2番1号 山交ビル3階             | 023(624)8225     |
| 福島労働局総務部労働保険徴収室      | 960-8021 | 福島市霞町1番46号 福島合同庁舎5階              | 024(536)4607     |
| 茨城労働局総務部労働保険徴収室      | 310-8511 | 水戸市宮町1丁目8番31号 茨城労働総合庁舎5階         | 029(224)6213     |
| 栃木労働局総務部労働保険徴収室      | 320-0845 | 宇都宮市明保野町1番4号 宇都宮第2地方合同庁舎3階       | 028(634)9113     |
| 群馬労働局総務部労働保険徴収室      | 371-8567 | 前橋市大手町2-3-1 前橋地方合同庁舎9階           | 027(896)4734     |
| 埼玉労働局総務部労働保険徴収課      | 330-6016 | さいたま市中央区新都心11番地2 ランド・アクシス・タワー15階 | 048(600)6203     |
| 千葉労働局総務部労働保険徴収課      | 260-8612 | 千葉市中央区中央4丁目11番1号 千葉第2地方合同庁舎2階    | 043(221)4317     |
| 東京労働局労働保険徴収部適用・事務組合課 | 102-8307 | 千代田区九段南1-2-1 九段第3合同庁舎            | 03(3512)1628     |
| 神奈川労働局総務部労働保険徴収課     | 231-0015 | 横浜市中区尾上町5-77-2 馬車道ウエストビル9階       | 045(650)2803     |
| 新潟労働局総務部労働保険徴収課      | 950-8625 | 新潟市中央区美咲町1-2-1 新潟美咲合同庁舎2号館3階     | 025(288)3502     |
| 富山労働局総務部労働保険徴収室      | 930-8509 | 富山市神通本町1丁目5番5号 富山労働総合庁舎          | 076(432)2714     |
| 石川労働局総務部労働保険徴収室      | 920-0024 | 金沢市西念3丁目4番1号 金沢駅西合同庁舎5階          | 076(265)4422     |
| 福井労働局総務部労働保険徴収室      | 910-8559 | 福井市春山1丁目1番54号 福井春山合同庁舎14階        | 0776(22)0112     |
| 山梨労働局総務部労働保険徴収室      | 400-8577 | 甲府市丸の内1丁目1番11号                   | 055(225)2852     |
| 長野労働局総務部労働保険徴収室      | 380-8572 | 長野市中御所1丁目22番1号                   | 026(223)0552     |
| 岐阜労働局総務部労働保険徴収室      | 500-8723 | 岐阜市金竜町5丁目13番地 岐阜合同庁舎3階           | 058(245)8115     |
| 静岡労働局総務部労働保険徴収課      | 420-8639 | 静岡市葵区追手町9番50号 静岡地方合同庁舎3階         | 054(254)6437     |
| 愛知労働局総務部労働保険適用・事務組合課 | 460-0008 | 名古屋市中区栄2丁目3番1号 名古屋広小路ビルヂング15階    | 052(219)5503     |
| 三重労働局総務部労働保険徴収室      | 514-8524 | 津市島崎町327番2 津第2地方合同庁舎3階           | 059(226)2100     |
| 滋賀労働局総務部労働保険徴収室      | 520-0057 | 大津市御幸町6番6号                       | 077(522)6520     |
| 京都労働局総務部労働保険徴収課      | 604-0846 | 京都市中京区両替町通御池上ル金吹町451             | 075(241)3213     |
| 大阪労働局総務部労働保険適用・事務組合課 | 540-0028 | 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル17階     | 06(4790)6340     |
| 兵庫労働局総務部労働保険徴収課      | 650-0044 | 神戸市中央区東川崎町1丁目1番3号 神戸クリスタルタワー15階  | 078(367)0790     |
| 奈良労働局総務部労働保険徴収室      | 630-8570 | 奈良市法蓮町387番地 奈良第3地方合同庁舎           | 0742(32)0203     |
| 和歌山労働局総務部労働保険徴収室     | 640-8581 | 和歌山市黒田二丁目3番3号 和歌山労働総合庁舎4階        | 073(488)1102     |
| 鳥取労働局総務部労働保険徴収室      | 680-8522 | 鳥取市富安2丁目89番9号                    | 0857(29)1702     |
| 島根労働局総務部労働保険徴収室      | 690-0841 | 松江市向島町134番10 松江地方合同庁舎5階          | 0852(20)7010     |
| 岡山労働局総務部労働保険徴収室      | 700-8611 | 岡山市北区下石井1丁目4番1号 岡山第2合同庁舎         | 086(225)2012     |
| 広島労働局総務部労働保険徴収課      | 730-8538 | 広島市中区上八丁堀6番30号 広島合同庁舎第2号館4階      | 082(221)9246     |
| 山口労働局総務部労働保険徴収室      | 753-8510 | 山口市中河原町6番16号 山口地方合同庁舎2号館         | 083(995)0366     |
| 徳島労働局総務部労働保険徴収室      | 770-0851 | 徳島市徳島町城内6番地6 徳島地方合同庁舎1階          | 088(652)9143     |
| 香川労働局総務部労働保険徴収室      | 760-0019 | 高松市サンポート3番33号 高松サンポート合同庁舎3階      | 087(811)8917     |
| 愛媛労働局総務部労働保険徴収室      | 790-8538 | 松山市若草町4番地3 松山若草合同庁舎6階            | 089(935)5202     |
| 高知労働局総務部労働保険徴収室      | 780-8548 | 高知市南金田1番39号 高知労働総合庁舎             | 088(885)6026     |
| 福岡労働局総務部労働保険徴収課      | 812-0013 | 福岡市博多区博多駅東2丁目11番1号 福岡合同庁舎新館5階    | 092(434)9833     |
| 佐賀労働局総務部労働保険徴収室      | 840-0801 | 佐賀市駅前中央3丁目3番20号 佐賀第2合同庁舎4階       | 0952(32)7168     |
| 長崎労働局総務部労働保険徴収室      | 850-0033 | 長崎市万才町7番1号 住友生命長崎ビル4階            | 095(801)0025     |
| 熊本労働局総務部労働保険徴収室      | 860-8514 | 熊本市西区春日2-10-1 熊本地方合同庁舎A棟9階       | 096(211)1702     |
| 大分労働局総務部労働保険徴収室      | 870-0037 | 大分市東春日町17番20号 大分第2ソフィアプラザビル3階    | 097(536)7095     |
| 宮崎労働局総務部労働保険徴収室      | 880-0805 | 宮崎市橋通東3丁目1番22号 宮崎合同庁舎2階          | 0985(38)8822     |
| 鹿児島労働局総務部労働保険徴収室     | 892-8535 | 鹿児島市山下町13番21号 鹿児島合同庁舎2階          | 099(223)8276     |
| 沖縄労働局総務部労働保険徴収室      | 900-0006 | 那覇市おもろまち2丁目1番1号 那覇第2地方合同庁舎1号館3階  | 098(868)4038     |







参考1 資料① 保険料の領収証書

### 納入告知書 納付書・領収証書

年次  年金事務番号  納付金種別番号

納付月日 平成 年 月 日

納付期限 平成 年 月 日


右記のとおり納付してください。

平成 年 月 日

取付行番号  6375

取付行名  厚生労働省年金局 ( )

国庫金  厚生保険



**納付目的**

|                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 健康保険料                    | 厚生年金保険料                  | 子ども・子育て支援費               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

納付金種別番号  6375

納付金額  円

支払方法  全部  一部

**納付目的**

健康保険料  
厚生年金保険料  
子ども・子育て支援費

平成 年次

内国債及び厚生労働省所管  
年金特別会計

上記の合計額を徴収しました。  
(納付日付印)

(納付書添付)

収入控番号  00500

納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、兼入代理店又は日本年金機構

年金事務課

この納入告知書 (領収証) 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。

遡年度 5月1日以降現年度歳入組入

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  | ⑩  |
| 電話番号   | (            )-(            )-(            ) |

2. 申請事由

|  |
|--|
|  |
|--|

3. 証明事由

| 月 分     | 保 險 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



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 |                                |
| 事業所名称  |                                |
| 事業主氏名  | ⑤                              |
| 電話番号   | (        )(        )(        ) |

2. 申請事由

|  |
|--|
|  |
|--|

3. 確認事由

| 月 分     | 保 險 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確認します。

平成 年 月 日

○△年金事務所長 ⑤

参考1 資料④ 健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書

- (説明)
- (1)(注1) 年金事務所名を出力する。
  - (2)(注2) 社名・従業員番号・一Fの取得がある場合に出力する。
  - (3)(注3) 事業所ごとのページ番号を出力する。
  - (4)(注4) 以下のいずれかを出力する。  
「ZZZ9千円」  
「\*\*\*\*\*」

| 事業所番号<br>99999<br>SC XXXX |                      | 健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書 |                      | 資格取得<br>年月日 |    | 標準報酬月額<br>(世別) |         | 取得<br>区分 |      | 事業所番号<br>XXXXXXXXXXXXX* |        |
|---------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|-------------|----|----------------|---------|----------|------|-------------------------|--------|
| 郵便番号                      | 事業所住所                | 被保険者氏名                        | 被保険者住所               | 標準報酬月額      | 世別 | 取得区分           | 資格取得年月日 | 標準報酬月額   | 取得区分 | 事業所番号                   | 標準報酬月額 |
| 999-XXXX                  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX          | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXX      | 99 | 9              | XXXXXX  | XXXXXX   | 9    | 999-999999              | XXXXXX |
| 999-XXXX                  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX          | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXX      | 99 | 9              | XXXXXX  | XXXXXX   | 9    | 999-999999              | XXXXXX |
| 999-XXXX                  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX          | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXX      | 99 | 9              | XXXXXX  | XXXXXX   | 9    | 999-999999              | XXXXXX |
| 999-XXXX                  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX          | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXX      | 99 | 9              | XXXXXX  | XXXXXX   | 9    | 999-999999              | XXXXXX |
| 999-XXXX                  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX          | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXX      | 99 | 9              | XXXXXX  | XXXXXX   | 9    | 999-999999              | XXXXXX |
| 999-XXXX                  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX          | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXX      | 99 | 9              | XXXXXX  | XXXXXX   | 9    | 999-999999              | XXXXXX |
| 999-XXXX                  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX          | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXX      | 99 | 9              | XXXXXX  | XXXXXX   | 9    | 999-999999              | XXXXXX |
| 999-XXXX                  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX          | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXX      | 99 | 9              | XXXXXX  | XXXXXX   | 9    | 999-999999              | XXXXXX |
| 999-XXXX                  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX          | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXX      | 99 | 9              | XXXXXX  | XXXXXX   | 9    | 999-999999              | XXXXXX |
| 999-XXXX                  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX          | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXX      | 99 | 9              | XXXXXX  | XXXXXX   | 9    | 999-999999              | XXXXXX |
| 999-XXXX                  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX          | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXX      | 99 | 9              | XXXXXX  | XXXXXX   | 9    | 999-999999              | XXXXXX |
| 999-XXXX                  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX          | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXX      | 99 | 9              | XXXXXX  | XXXXXX   | 9    | 999-999999              | XXXXXX |
| 999-XXXX                  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX          | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXX      | 99 | 9              | XXXXXX  | XXXXXX   | 9    | 999-999999              | XXXXXX |

XXXXXX年29月29日  
上記のとおり資格取得の通知および標準報酬の決定がなされたので通知します。  
(注1)  
日本年金機構理事長(XXXXXX)

参考1 資料⑤ 健康保険・厚生年金適用通知書

(説明)
(1)(注1) 次のうちいずれかを出力する。
「組合専章」
「組合専章」
「健康保険のみ」
「組合専章運用基金加入」
「組合専章基金加入」
(2)(注2) 次のうち、いずれかを出力する。
「強制適用事業所」
「任意適用事業所」
「任意兼強制適用事業所」
「同等の事業所」
「職種管理法適用除外事業所」
(3)(注3) 次のうち、いずれかを出力する。
「1 (N,T)」
「2 (J,R)」
「3 (J,T)」
なお、上記以外の場合は、項目も空め出力しない。
(4)(注4) 年金事務所名を出力する。
(5)(注5) 次のうち、いずれかを出力する。
「明指」「大正」
「昭和」「平成」
(6)(注6) 社会保険労務士以下の有資格がある場合に出力する。

(注6) S C XXXX

適用通知書

事業所整理番号 XXXXX  
 事業所名称 XXXXX  
 事業所所在地 999-9999 XXXX  
 事業所電話番号 XXXXXXXXXXXX  
 事業主氏名 (注1) XXXXX  
 管掌区分 XXXXX  
 組合略称 XXXXXXXXXXXXXXXX  
 基金番号 9999  
 基金名称 XXXXX (注3)  
 適用種別 9 (XXXX)

999-9999  
 XXXXX  
 XXXXX  
 XXXXX

事業所番号 9999  
 適用区分 XXXXX  
 社会保険労務士「J-R-T」 9999  
 適用年月日 XXXX年XX月XX日

(注2) XXXXX  
 XXXXX

上記のとおり適用することとしたので  
 通知します。

(注4) XXXXX年XX月XX日  
 XXXXX  
 XXXXX

(注5) XXXXX

適用通知書



参考 1 資料⑦ 納付書・領収証書

納付書・領収証書 (労働保険) (国庫金)

〒 〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇  
 納付書番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 労働保険 特別徴収 〇847 厚生年金番号 6118 \*年賦 28 年賦

| 区分   | 納付額   | 引当    | 基金    | 貯蓄    | 番号    | 備考    |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 労働保険 | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 厚生年金 | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |

受取人住所: 〒 〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇  
 受取人氏名: 〇〇〇〇 〇〇〇〇  
 受取人職業: 〇〇〇〇  
 受取人印: 〇〇〇〇

送附先住所: 〒 〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇  
 送附先氏名: 〇〇〇〇 〇〇〇〇  
 送附先職業: 〇〇〇〇  
 送附先印: 〇〇〇〇

|      |       |       |       |       |       |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 労働保険 | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 厚生年金 | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 合計額  | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |

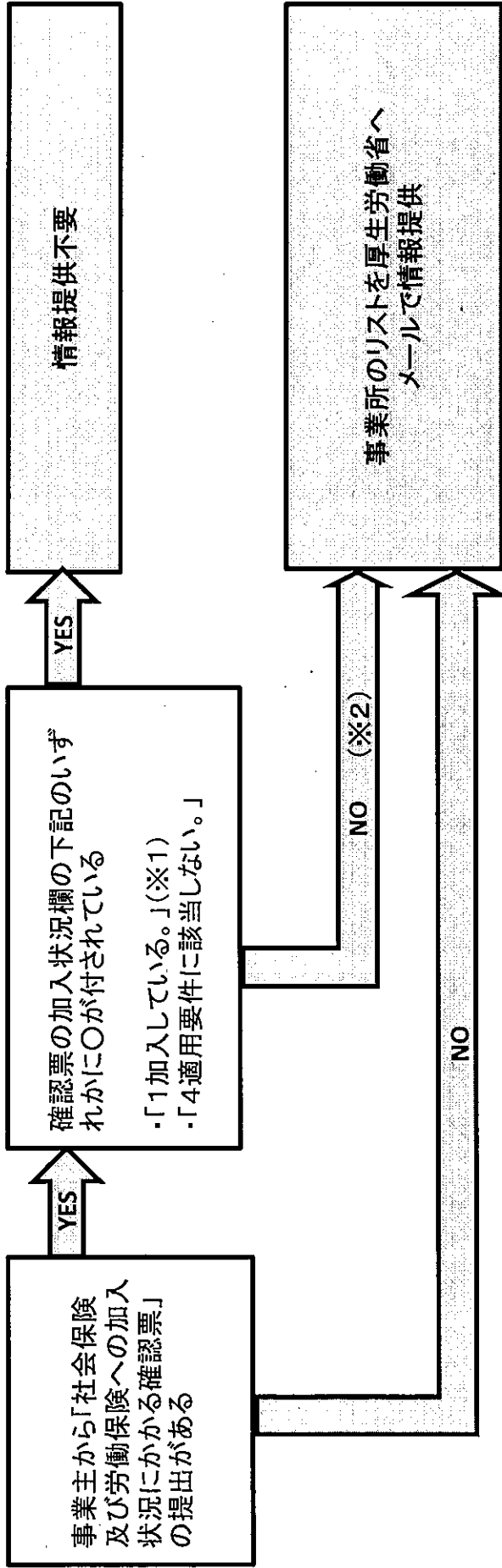
受取人印 〇〇〇〇  
 送附先印 〇〇〇〇  
 送付の場所 日本銀行・中央・文部・厚生省又は各個人代理店、労働保険協会、労働年金協会、労働年金協会代理店

労働保険特別徴収金納入票 (官) (納付者用)





## 【参考2】確認の流れ



※1 許可申請時に書類の持参を失念した事業所については、その時点で厚生労働省に情報提供を行う。(事業所に後日提出を求めると必要なし。)

※2 下記のいずれかに該当する場合は厚生労働省に情報提供を行う。

### ○社会保険

- ・「2現在、加入手続中である。」
- ・「3今後、加入手続を行う。」
- ・「5適用事業所かどうか不明である。」
- ・いずれにも○が付されていない場合

### ○労働保険

- ・「2現在、加入手続中である。」
- ・「3今後、加入手続を行う。」
- ・いずれにも○が付されていない場合

## 社会保険及び労働保険の適用について

---

### 【医療機関・薬局】

○ 社会保険（厚生年金保険、健康保険）は、事業所を単位に適用されません。厚生年金保険等の適用を受ける事業所を適用事業所といい、法律によって加入が義務づけられている、常時従業員を使用する法人の事業所を「強制適用事業所」といいます。

医療機関・薬局においては、法人事業所に加え、常時五人以上労働者を雇っている個人事業所も強制適用事業所となります。（※）

※ 製造業、鉱業、電気ガス業、運送業、貨物積卸し業、物品販売業、金融保険業、  
保管賃貸業、媒体幹旋業、集金案内広告業、清掃業、土木建築業、教育研究調査業、  
医療事業、通信報道業、社会福祉事業の16業種については、個人事業所も対象となります。

○ 労働保険（労災保険、雇用保険）は、事業場を単位に適用されます。

医療機関・薬局においては、名称や雇用形態にかかわらず、労働者を一人でも雇っている事業所は、個人事業所、法人事業所を問わず強制適用事業所となります。

よくいただくご質問およびご質問への回答

(主に事業主の方向け)

Q 1 社会保険（健康保険・厚生年金保険）や労働保険（労災保険・雇用保険）に加入すると、事業主にとってどのようなメリットがありますか。

A 1 社会保険・労働保険については、厚生年金保険法等により加入が義務付けられています。

従業員が安心して働ける環境が整備されることにより、労働生産性の増進や優秀な人材の確保が見込めるとともに、企業間の公平な競争が確保され、業界の健全な発展につながります。

Q 2 社会保険・労働保険に加入すると、従業員にとってどのようなメリットがありますか。

A 2 厚生年金保険に加入すると、高齢になったとき、障害の状態になったとき、亡くなったときに、年金等が支給されます。

また、健康保険に加入すると、病気等で仕事を休み給与が支給されない時に傷病手当金が支給されます。

また、工作中・通勤中のけがや病気の場合には労災保険から、失業した場合には雇用保険から給付が行われます。

Q 3 社会保険・労働保険の適用が確認できない事業所の情報を厚生労働省本省に情報提供するのはなぜでしょうか。

A 3 事業主の皆様には、全ての法令を遵守していただきたいと考えています。

社会保険・労働保険については、厚生年金保険法等により加入が義務付けられており、社会保険・労働保険の加入促進については、労働者の福祉の向上、人材の確保等の観点からも重点的に取り組む必要があります。

そのため、この度、保険医療機関等を新規に指定する際に、社会保険・労働保険の加入状況を確認し、適用されていることが確認できない事業所の情報を厚生労働省本省に情報提供する取組を実施することとなりました。

※ 中小零細事業を中心に、社会保険・労働保険の加入手続を行わない事業主が一定程度存在しており、これを防止するため、建設業等においては、国土交通省地方整備局や都道府県等が、業の許可等の際に、社会保険等が適用されていることが確認できない事業所を把握し、その情報を日本年金機構や都道府県労働局に情報提供する取組が実施されています。

Q 4 厚生労働省本省に提供された情報はどのように利用されるのでしょうか。

A 4 厚生労働省本省が日本年金機構及び都道府県労働局に情報を提供し、日本年金機構・都道府県労働局が社会保険・労働保険の加入勧奨を実施します。その他のことには利用されません。

Q 5 社会保険・労働保険に加入していない場合、保健医療機関等の指定を得られないのでしょうか。

A 5 指定の要件を満たしている場合は、指定を得ることができますが、社会保険・労働保険の適用が確認できない事業所として、事業所情報を厚生労働省本省に提供します。

(主に各地方厚生局向け)

Q 6 保健医療機関等を新規に指定する場合にのみ社会保険や労働保険の加入状況を確認するのはなぜでしょうか。更新時には確認しないのでしょうか。

A 6 すでに事業を行っている事業所に対しては、これまでも、日本年金機構・都道府県労働局において、加入指導等を実施しており、社会保険・労働保険が未適用の可能性のある事業所数は順次減少しているところです。

社会保険・労働保険の未適用事業所対策については、すでに事業を行っている事業者への対応だけではなく、新規に事業を開始する方への対策が重要だと考えています。

Q 7 社会保険・労働保険に加入していることが確認できる書類の写しを事業主に提出してもらう必要はありますか。

A 7 ①書類の提示、②書類の写しの提出のどちらでも結構です。

Q 8 事業主から提出された、「社会保険及び労働保険の加入状況にかかる確認票」や、社会保険・労働保険に加入していることが確認できる書類の写し、厚生労働省本省に情報提供する「適用未確認事業所リスト」については、何年間保存したらよいのでしょうか。

A 8 保存期限等については、文書管理規定に基づきご判断ください。

Q 9 社会保険・労働保険への加入を確認するために必要な資料の写しが事業主から提出されない、ないし、資料が提示されない場合はどうしたらよいのでしょうか。

A 9 事業所の情報を厚生労働省本省に提供していただくようお願いします。

# 社会保険（厚生年金・健康保険）への 加入手続きはお済みですか？

## 加入義務について

○次の事業所は、厚生年金保険・健康保険への加入が**法律で義務づけられています。**（強制適用事業所）

すべての法人事業所  
（被保険者1人以上）

個人事業所  
（常時従業員を5人以上雇用している）

※法人事業所であっても、学校法人の事業所は私立学校職員共済制度に加入することになります。  
 ※製造業、鉱業、電気ガス業、運送業、貨物積卸し業、物品販売業、金融保険業、保管賃貸業、媒体幹旋業、集金案内広告業、清掃業、土木建築業、教育研究調査業、医療事業、通信報道業、社会福祉事業の16業種については、常時従業員を5人以上雇用している個人事業所も対象となります。（サービス業の一部、農林業、水産業、畜産業、法務などの事業所は対象となりません。）  
 ※強制適用事業所以外の事業所でも、一定の条件を満たせば厚生年金保険・健康保険に加入することができます。（任意適用事業所）

○厚生年金保険・健康保険は、**会社（事業所）単位で適用となります。**  
 ○適用事業所に使用される人で、以下に該当する人は、すべて厚生年金保険・健康保険の被保険者となります。

- ① 正社員、法人の代表者、役員の場合
- ② (a)週の所定労働時間が20時間以上、(b)勤務期間が1年以上見込まれること、(c)月額賃金が8.8万円以上、(d)学生以外、(e)従業員501人以上の企業に勤務、以上の5つの要件を全て満たす方の場合

被保険者の要件を満たしています。  
直ぐに年金事務所に相談しましょう。

- ③ パートタイマー・アルバイト等であって、週30時間未満であっても、同じ会社（事業所）の正社員の1週間の所定労働の4分の3以上働いている方の場合  
 （例：正社員が週40時間働いている場合に週30時間以上働いている方）

被保険者の要件を満たす場合があります。

○適用要件や加入手続等に関するお問い合わせ先（日本年金機構）  
<https://www.nenkin.go.jp/section/soudan/>



# 労働保険（労災保険・雇用保険）への 加入手続きはお済みですか？

## 加入義務について

- ◆ 次の事業場は、労働保険への加入が法律で義務づけられています。（強制適用事業場）

常勤、パート、アルバイト、派遣等の名称や雇用形態にかかわらず、  
**労働者を1人でも雇っている事業場は加入義務があります。**

※ 5人未満の労働者を使用する個人経営の農林水産の事業については、強制適用事業場から除かれています。  
※ 強制適用事業場以外の事業場でも、要件を満たせば労災保険と雇用保険に加入することができます。（任意加入制度）

**労働者とは、職業の種類にかかわらず、事業に使用される者で、  
労働の対価としての賃金が支払われる者のことをいいます。**

### 短時間労働者（パート、アルバイト等）について

労災保険は、短時間労働者を含む全ての労働者が対象となりますが、  
雇用保険は、一定の条件を満たさない短時間労働者は対象とならないことがあります。

※ その他、法人の役員、同居の親族、高校・大学等の昼間学生等には、労災保険・雇用保険の対象とならない者もいます。

## 労働保険に加入するメリットは？

- ◆ お支払いいただいた労働保険料は、労災保険と雇用保険で次のように使われています。

### 労災 保険

労働者が仕事（業務）や通勤が原因で負傷した場合、また、  
病気になった場合や亡くなった場合に、**被災労働者や遺族を保護する**  
ための給付等を受けられます。

※ 平成27年度は、約62万人に新規の療養補償給付等を行い、約22万人に労災年金を支給しました。

### 雇用 保険

労働者が失業した場合や働き続けることが困難になった場合、  
また自ら教育訓練を受けた場合に、**生活・雇用の安定と**  
**就職の促進**を図るための給付等を受けられます。

※ 平成27年度は、約121万人に新規の一般求職者給付（いわゆる失業手当）を行いました。

- ◆ 保険料の負担について

労働保険料のうち、**労災保険分は全額事業主負担、**  
**雇用保険分は事業主と労働者双方の負担**になります。

労働保険料は、労働者に支払う賃金の総額と保険料率（労災保険率+雇用保険率）から決まります。

※ 労災保険率および雇用保険率が事業の種類ごとに定められているため、労働保険料は事業の種類により異なります。

○ 適用要件や加入手続等に関するお問い合わせ先（都道府県労働局）

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/pref.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/pref.html)

## よくあるご質問

事業所を設立し事業を開始しましたが、社会保険（厚生年金保険・健康保険）や労働保険（労災保険・雇用保険）に加入しなければなりませんか？

◇すべての法人事業所、または従業員を常時5人以上雇用している個人事業所（一部業種を除く）は、社会保険に加入することが義務づけられています。また、労働保険は、常勤、パート、アルバイト、派遣等の名称や雇用形態にかかわらず、労働者を一人でも雇っている事業場は、加入することが義務づけられています。

5人未満の個人事業者ですが、従業員が社会保険の加入を希望しています。加入できますか？

◇従業員の半数以上が社会保険の加入に同意し、事業主が申請して厚生労働大臣の認可を受けることにより社会保険への加入が可能となります。

パートタイマー・アルバイト等も社会保険に加入の対象となるのでしょうか？

◇パートタイマー・アルバイト等でも、正社員の所定の労働日数、労働時間の4分の3以上働いている方は加入の対象となります。

年金受給権がある従業員は、厚生年金保険に加入しなくても良いですか？

◇適用事業所にお勤めで、加入要件を満たす働き方をしている方は、厚生年金保険については70歳、健康保険については75歳に達するまで加入する必要があります。

事業所が社会保険や労働保険に加入する手順はどうすればよいのですか？

◇社会保険は事業主からの届出が必要です。届出用紙は日本年金機構のホームページからダウンロードいただくか、管轄の年金事務所にお問い合わせください。労働保険は、事業主から管轄の労働基準監督署又は公共職業安定所に届出を提出していただくことが必要です。届出用紙は管轄の労働基準監督署へお問い合わせください。

社会保険や労働保険の加入手順を怠っているとどのような問題がありますか？

（社会保険）

◇年金事務所から繰り返し加入指導を受けているにもかかわらず、手順を行わない事業主に対しては、必要に応じて立入検査を実施し、職権により遡って加入手続を行い、保険料額を決定します。

（労働保険）

◇労働局等から指導を受けたにもかかわらず、労働保険への加入手続を行わない事業主に対しては、政府が職権により成立手続きを行い、労働保険料額を決定し、手続を行っていなかった過去の期間についても遡って徴収します。併せて、追徴金も徴収します。また、労働保険料や追徴金を支払っていただけない場合には、滞納者の財産について差押え等の処分を行います。

◇事業主が、故意または重大な過失により労災保険の保険関係成立届を提出していない、いわゆる未手続の期間中に生じた事故について労災保険給付を行った場合は、労働基準法の規定による災害補償の価額の範囲で、保険給付に要した費用に相当する金額の全部または一部を事業主から徴収します。

◇雇用調整助成金（休業等によって雇用維持を図る事業主に助成）や、特定求職者雇用開発助成金（高年齢者や障害者など、就職が特に困難な者を雇い入れる事業主に助成）などの、事業主のための雇用関係助成金については、労働保険料の滞納がある場合、受給できない可能性があります。



事務連絡  
平成29年4月21日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省保険局医療課

保険医療機関等の新規指定申請時における  
社会保険及び労働保険の適用状況の確認について（周知依頼）

公的医療保険制度について、平素より格段の御協力、御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

標記につきましては、別添1「各業における新規指定申請時における社会保険及び労働保険の加入状況の確認について（協力依頼）」（年管管発0420第1号基徴収発0420第1号）を受け、別添2「保険医療機関等の新規指定申請時における社会保険及び労働保険の適用状況の確認について」（平成29年4月21日事務連絡）の通り、地方厚生（支）局医療課あて連絡しておりますので御承知いただくとともに、貴管下の会員等に対し、周知方よろしくお取り計らい願います。

また、別添3「各業の事業者団体に対する社会保険制度及び労働保険制度の周知について（協力依頼）」（年管管発0420第2号基徴収発0420第2号）の通り協力依頼がございましたので、貴会におかれましても、可能な限り協力方お願いいたします。

事務連絡  
平成 29 年 4 月 21 日

公益社団法人 日本歯科医師会 御中

厚生労働省保険局医療課

保険医療機関等の新規指定申請時における  
社会保険及び労働保険の適用状況の確認について（周知依頼）

公的医療保険制度について、平素より格段の御協力、御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

標記につきましては、別添 1「各業における新規指定申請時における社会保険及び労働保険の加入状況の確認について（協力依頼）」（年管管発 0420 第 1 号基徴収発 0420 第 1 号）を受け、別添 2「保険医療機関等の新規指定申請時における社会保険及び労働保険の適用状況の確認について」（平成 29 年 4 月 21 日事務連絡）の通り、地方厚生（支）局医療課あて連絡しておりますので御承知いただくとともに、貴管下の会員等に対し、周知方よろしくお取り計らい願います。

また、別添 3「各業の事業者団体に対する社会保険制度及び労働保険制度の周知について（協力依頼）」（年管管発 0420 第 2 号基徴収発 0420 第 2 号）の通り協力依頼がございましたので、貴会におかれましても、可能な限り協力方お願いいたします。

事 務 連 絡  
平成 29 年 4 月 21 日

公益社団法人 日本薬剤師会 御中

厚生労働省保険局医療課  
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

保険医療機関等の新規指定申請時における  
社会保険及び労働保険の適用状況の確認について（周知依頼）

公的医療保険制度について、平素より格段の御協力、御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

標記につきましては、別添 1「各業における新規指定申請時における社会保険及び労働保険の加入状況の確認について（協力依頼）」（年管管発 0420 第 1 号基徴収発 0420 第 1 号）を受け、別添 2「保険医療機関等の新規指定申請時における社会保険及び労働保険の適用状況の確認について」（平成 29 年 4 月 21 日事務連絡）の通り、地方厚生（支）局医療課あて連絡しておりますので御承知いただくとともに、貴管下の会員等に対し、周知方よろしくお取り計らい願います。

また、別添 3「各業の事業者団体に対する社会保険制度及び労働保険制度の周知について（協力依頼）」（年管管発 0420 第 2 号基徴収発 0420 第 2 号）の通り協力依頼がございましたので、貴会におかれましても、可能な限り協力方お願いいたします。

事 務 連 絡  
平成 29 年 4 月 21 日

一般社団法人 日本保険薬局協会 御中

厚生労働省保険局医療課  
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

保険医療機関等の新規指定申請時における  
社会保険及び労働保険の適用状況の確認について（周知依頼）

公的医療保険制度について、平素より格段の御協力、御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

標記につきましては、別添 1「各業における新規許可時における社会保険及び労働保険の加入状況の確認について（協力依頼）」（年管管発 0420 第 1 号基徴収発 0420 第 1 号）を受け、別添 2「保険医療機関等の新規指定申請時における社会保険及び労働保険の適用状況の確認について」（平成 29 年 4 月 21 日事務連絡）の通り、地方厚生（支）局医療課あて連絡しておりますので御承知いただくとともに、貴管下の会員等に対し、周知方よろしくお取り計らい願います。

また、別添 3「各業の事業者団体に対する社会保険制度及び労働保険制度の周知について（協力依頼）」（年管管発 0420 第 2 号基徴収発 0420 第 2 号）の通り協力依頼がございましたので、貴会におかれましても、可能な限り協力方お願いいたします。

事 務 連 絡  
平成 29 年 4 月 21 日

一般社団法人 日本薬局協励会 御中

厚生労働省保険局医療課  
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

保険医療機関等の新規指定申請時における  
社会保険及び労働保険の適用状況の確認について（周知依頼）

公的医療保険制度について、平素より格段の御協力、御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

標記につきましては、別添 1「各業における新規許可時における社会保険及び労働保険の加入状況の確認について（協力依頼）」（年管管発 0420 第 1 号基徴収発 0420 第 1 号）を受け、別添 2「保険医療機関等の新規指定申請時における社会保険及び労働保険の適用状況の確認について」（平成 29 年 4 月 21 日事務連絡）の通り、地方厚生（支）局医療課あて連絡しておりますので御承知いただくとともに、貴管下の会員等に対し、周知方よろしくお取り計らい願います。

また、別添 3「各業の事業者団体に対する社会保険制度及び労働保険制度の周知について（協力依頼）」（年管管発 0420 第 2 号基徴収発 0420 第 2 号）の通り協力依頼がございましたので、貴会におかれましても、可能な限り協力方お願いいたします。