

建設

キャリアアップシステム

証明書類見本一覧

第3版

事業者編



一般財団法人建設業振興基金

目次

証明書類について	1
各種留意事項	2
証明書类等チェックリスト	5
同意書見本一覧	7
事業者確認書類見本一覧	12
資本金確認書類見本一覧	23
健康保険見本一覧	27
年金保険見本一覧	48
雇用保険見本一覧	59
退職金制度見本一覧	76
労災保険特別加入見本一覧	81

証明書類について

当冊子を参考に各種証明書類のご提出をお願い致します。当冊子に掲載されている書類以外を提出された場合、不備となる可能性がございます。

※各種「申込書」、「脱退届」、「解約届」など、加入の状況が判断できない書類は、証明書類として有効とはなりません。ただし、「申込書」のうち提出先の内容確認印があるものについては証明書類として有効となるものもあります(当冊子に掲載しているものが該当します)。

〈当冊子の見方〉

健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬月額決定通知書

被保険者整理番号	被保険者氏名	生年月日	種別	適用年月日	決定後の標準報酬月額 (健保) (厚年)
1	被保険者氏名などの情報を必ずマスキングして(消して)ください。				
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

郵便番号 000-0000
 事業所住所 ○○市○○町0-0-0
 事業所名称 ○○商会 (3)
 事業主氏名 ○○○○

○○○○○○○○
 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ (4)
 ○○○○○○○○

- =記載必須箇所
- =マスキング必須箇所
- 印 =発行者印、受領印、証明印、領収印、事業者印など

各種留意事項

1.申請書の記入に関する留意事項

- 社会保険の証明書類の番号に、ハイフン「-」、ナカグロ「・」、スラッシュ「/」などの記号が表記されている場合でも、申請書に記入する際には記号を記入せず、詰めて記入してください。
- 保険組合の名称については、「健康保険組合」や「国保組合」以外に加入している場合は、申請書に記入しないようにしてください(例：「協会けんぽ」など)。
- 「労災保険特別加入」は、役員、一人親方の方が対象の保険です。労災保険の上乗せ部分は該当いたしませんのでご注意ください。証明書類についても、「特別加入」と記載されている書類を添付してください。

■加入している社会保険でよく間違われる記入内容
(例)

●国民健康保険組合(建設国保など)加入事業者の場合
国民健康保険組合(建設国保など)に加入されている事業者による健康保険項目の誤記入が多く見られます。間違えないようにご注意ください。

○正しい記入例

4 加入している社会保険等についてご記入ください※2			
①健康保険	加入状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 適用除外	適用除外理由コード 001
	事業所整理記号	123	※被用者保険の適用を受けない事業所は、「適用除外」にレ点チェックを入れ、適用除外理由コードをご記入ください。
	事業所番号	456789	
保険組合の種類	<input type="checkbox"/> 健康保険組合の場合	健康保険組合の名称	
	<input checked="" type="checkbox"/> 国保組合の場合	国保組合の名称 ○○○国民健康保険組合	

国民健康保険組合(建設国保など)に加入している場合は、「加入状況」は「有」を選択せず、「適用除外」を選択し、「適用除外理由コード」に「001」をご記入ください。

「事業所整理記号」と「事業所番号」は、証明書類をご確認のうえ、ご記入ください。

国民健康保険組合(建設国保など)に加入している場合は、「国保組合の名称」もご記入ください。

2.書類の添付に関する留意事項～マスキング～

建設キャリアアップシステムでは個人情報保護法に基づき申請者様に確認書類を添付していただく際、以下の項目及び該当箇所のマスキングをお願いしております。マスキングがない書類は不備となる場合がございます。

証明書類として認められるもの	証明書類として認められないもの																																																																																				
<p>申請者本人のみ記載されており、公印が確認できる証明書類(写し) ※事務組合などの公印の有無が必ず確認できる証明書類(写し)をご提出ください。</p> <div data-bbox="272 792 716 1041"> <p>(例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>事業所整理記号</th> <th>事業所番号</th> <th colspan="4">健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬月額決定通知書</th> </tr> <tr> <td>11-アアア</td> <td>012345</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <th>被保険者整理番号</th> <th>被保険者氏名</th> <th>生年月日</th> <th>種別</th> <th>適用年月日</th> <th>決定後の標準報酬月額(健保) (厚年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>建設 太郎</td> <td>S00.00.00</td> <td>第○種</td> <td>H00.00</td> <td>000千円 000千円</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td colspan="5" style="background-color: #FFDADA; text-align: center;">申請者本人以外の情報をマスキングして(消して)ください。</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td colspan="5"></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(印)</p> </div>	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月額決定通知書				11-アアア	012345					被保険者整理番号	被保険者氏名	生年月日	種別	適用年月日	決定後の標準報酬月額(健保) (厚年)	1	建設 太郎	S00.00.00	第○種	H00.00	000千円 000千円	2	申請者本人以外の情報をマスキングして(消して)ください。					3						4						<p>●申請者本人以外の情報も記載されている証明書類(写し) ●証明書類(写し)に公印が確認できない書類</p> <div data-bbox="882 792 1326 1041"> <p>(例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>事業所整理記号</th> <th>事業所番号</th> <th colspan="4">健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬月額決定通知書</th> </tr> <tr> <td>11-アアア</td> <td>012345</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <th>被保険者整理番号</th> <th>被保険者氏名</th> <th>生年月日</th> <th>種別</th> <th>適用年月日</th> <th>決定後の標準報酬月額(健保) (厚年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>建設 太郎</td> <td>S00.00.00</td> <td>第○種</td> <td>H00.00</td> <td>000千円 000千円</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>基金 次郎</td> <td>S00.00.00</td> <td>第○種</td> <td>H00.00</td> <td>000千円 000千円</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>振興 金子</td> <td>S00.00.00</td> <td>第○種</td> <td>H00.00</td> <td>000千円 000千円</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>事業 三郎</td> <td>S00.00.00</td> <td>第○種</td> <td>H00.00</td> <td>000千円 000千円</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(印)</p> </div>	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月額決定通知書				11-アアア	012345					被保険者整理番号	被保険者氏名	生年月日	種別	適用年月日	決定後の標準報酬月額(健保) (厚年)	1	建設 太郎	S00.00.00	第○種	H00.00	000千円 000千円	2	基金 次郎	S00.00.00	第○種	H00.00	000千円 000千円	3	振興 金子	S00.00.00	第○種	H00.00	000千円 000千円	4	事業 三郎	S00.00.00	第○種	H00.00	000千円 000千円
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月額決定通知書																																																																																			
11-アアア	012345																																																																																				
被保険者整理番号	被保険者氏名	生年月日	種別	適用年月日	決定後の標準報酬月額(健保) (厚年)																																																																																
1	建設 太郎	S00.00.00	第○種	H00.00	000千円 000千円																																																																																
2	申請者本人以外の情報をマスキングして(消して)ください。																																																																																				
3																																																																																					
4																																																																																					
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月額決定通知書																																																																																			
11-アアア	012345																																																																																				
被保険者整理番号	被保険者氏名	生年月日	種別	適用年月日	決定後の標準報酬月額(健保) (厚年)																																																																																
1	建設 太郎	S00.00.00	第○種	H00.00	000千円 000千円																																																																																
2	基金 次郎	S00.00.00	第○種	H00.00	000千円 000千円																																																																																
3	振興 金子	S00.00.00	第○種	H00.00	000千円 000千円																																																																																
4	事業 三郎	S00.00.00	第○種	H00.00	000千円 000千円																																																																																
<p>※健康保険記号番号、健康保険被保険者番号、基礎年金番号などもマスキング必須箇所となります。</p> <div data-bbox="272 1216 716 1503"> <p>(例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>健康保険被保険者証</th> <th>本人(被保険者)</th> <th>00000</th> </tr> <tr> <td colspan="2">平成00年00月00日交付</td> <td></td> </tr> <tr> <td>記号</td> <td>マスキング必須箇所</td> <td>番号</td> </tr> <tr> <td>マスキング必須箇所</td> <td></td> <td>マスキング必須箇所</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>氏名</td> <td>ケンセツ タロウ 建設 太郎</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>平成 00年 00月 00日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>性別</td> <td>男</td> <td></td> </tr> <tr> <td>資格取得年月日</td> <td>平成 00年 00月 00日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>事業所名称</td> <td>〇〇〇株式会社</td> <td></td> </tr> <tr> <td>被保険者番号</td> <td>マスキング必須箇所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>保険者名称</td> <td>全国健康保険協会 〇〇支部</td> <td></td> </tr> <tr> <td>保険者所在地</td> <td>〇〇区〇〇町〇〇-〇〇-〇〇</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(QR) (公印)</p> </div>	健康保険被保険者証	本人(被保険者)	00000	平成00年00月00日交付			記号	マスキング必須箇所	番号	マスキング必須箇所		マスキング必須箇所	氏名	ケンセツ タロウ 建設 太郎		生年月日	平成 00年 00月 00日		性別	男		資格取得年月日	平成 00年 00月 00日		事業所名称	〇〇〇株式会社		被保険者番号	マスキング必須箇所		保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部		保険者所在地	〇〇区〇〇町〇〇-〇〇-〇〇		<p>※申請者本人の情報でも該当項目にマスキングがされていないものは認められません。</p> <div data-bbox="882 1216 1326 1503"> <p>(例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>健康保険被保険者証</th> <th>本人(被保険者)</th> <th>00000</th> </tr> <tr> <td colspan="2">平成00年00月00日交付</td> <td></td> </tr> <tr> <td>記号</td> <td>00000000</td> <td>番号</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>00</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>氏名</td> <td>ケンセツ タロウ 建設 太郎</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>平成 00年 00月 00日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>性別</td> <td>男</td> <td></td> </tr> <tr> <td>資格取得年月日</td> <td>平成 00年 00月 00日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>事業所名称</td> <td>〇〇〇株式会社</td> <td></td> </tr> <tr> <td>被保険者番号</td> <td>0:0:0:0:0:0:0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>保険者名称</td> <td>全国健康保険協会 〇〇支部</td> <td></td> </tr> <tr> <td>保険者所在地</td> <td>〇〇区〇〇町〇〇-〇〇-〇〇</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(QR) (公印)</p> </div>	健康保険被保険者証	本人(被保険者)	00000	平成00年00月00日交付			記号	00000000	番号			00	氏名	ケンセツ タロウ 建設 太郎		生年月日	平成 00年 00月 00日		性別	男		資格取得年月日	平成 00年 00月 00日		事業所名称	〇〇〇株式会社		被保険者番号	0:0:0:0:0:0:0		保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部		保険者所在地	〇〇区〇〇町〇〇-〇〇-〇〇													
健康保険被保険者証	本人(被保険者)	00000																																																																																			
平成00年00月00日交付																																																																																					
記号	マスキング必須箇所	番号																																																																																			
マスキング必須箇所		マスキング必須箇所																																																																																			
氏名	ケンセツ タロウ 建設 太郎																																																																																				
生年月日	平成 00年 00月 00日																																																																																				
性別	男																																																																																				
資格取得年月日	平成 00年 00月 00日																																																																																				
事業所名称	〇〇〇株式会社																																																																																				
被保険者番号	マスキング必須箇所																																																																																				
保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部																																																																																				
保険者所在地	〇〇区〇〇町〇〇-〇〇-〇〇																																																																																				
健康保険被保険者証	本人(被保険者)	00000																																																																																			
平成00年00月00日交付																																																																																					
記号	00000000	番号																																																																																			
		00																																																																																			
氏名	ケンセツ タロウ 建設 太郎																																																																																				
生年月日	平成 00年 00月 00日																																																																																				
性別	男																																																																																				
資格取得年月日	平成 00年 00月 00日																																																																																				
事業所名称	〇〇〇株式会社																																																																																				
被保険者番号	0:0:0:0:0:0:0																																																																																				
保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部																																																																																				
保険者所在地	〇〇区〇〇町〇〇-〇〇-〇〇																																																																																				

マスキング項目
<ul style="list-style-type: none"> ・他者の個人情報 ・マイナンバー→記載書類(例)：マイナンバーカード、確定申告書 ・健康保険被保険者記号→記載書類(例)：健康保険証 ・健康保険被保険者番号→記載書類(例)：健康保険証 ・健康保険被保険者番号 ・住民票コード→記載書類(例)：住民票 ・基礎年金番号→記載書類(例)：標準報酬決定通知書

※運営主体にてマスキングを行う場合がございます。

3.書類の添付に関する留意事項～写真 (JPEG) を添付する場合～

インターネット申請にて証明書類をデジタルカメラ、スマートフォン等で撮影して提出する場合は証明書類の表面と裏面を2データに分けて添付を行ってください。

資本金情報

資本金額 **必須**

カンマ無しで入力してください。

10,000 千円

添付書類 **必須** **選択**

申請者及びその親族以外の個人情報が記載されている場合は該当箇所は伏せてから添付をしてください。
記載内容が鮮明に判読できる画像を添付してください。不鮮明な書類は、無効となります。

履歴事項全部証明書(表面).jpg 参照 削除 履歴事項全部証明書(裏面).jpg 参照 削除

※「選択」ボタンをクリックするとデータを添付できます。

4.事業者名・所在地等の変更申請時に添付する書類について

事業者名・所在地等が変わった場合は変更申請を行い、下記の書類を提出してください。

※建設業許可をお持ちの場合は、自動で更新されますので変更申請の必要はありません。

○事業者 ※建設業許可無し法人

事業所名 (称号または名称)	履歴事項全部証明書
代表者名	
所在地	

○事業者 ※建設業許可無し個人・一人親方

事業所名 (称号または名称)	下記のうち、いずれか1点
代表者名	・事業税の確定申告書 ・所得税の確定申告書
所在地	・公共料金等の領収書

～証明書类等チェックリスト～

同意書・事業者確認書類・資本金確認書類

インターネット申請

認定登録機関申請

代行申請同意書

※代行申請を行う場合は提出してください。

代行申請同意書 P8参照

システム利用規約同意書・個人情報取り扱い同意書

※代行申請を行う場合は提出してください。(計2点)

- システム利用規約同意書 P9参照
 個人情報取り扱い同意書 P10参照

備考

- 登録会社代表者本人の署名または記名押印
 ・ **HPに掲載の同意書**に署名(記名押印)して下さい

システム利用規約同意書

※申込者全員必須です。

- システム利用規約同意書 P11参照

備考

- 登録会社代表者本人の署名 または記名押印
 ・ 「個人情報の取り扱い同意書」を兼ねます
 ・ **同封の同意書**に署名(記名押印)して下さい

事業者確認書類

建設業許可あり

※下記の内いずれか1点

- 建設業許可通知書(写し) P13参照
 建設業許可証明書(写し) P14参照

備考

資本金確認書類のご提出は必要ありません。

建設業許可なし

法人の場合

※下記の内いずれか1点(直近のもの)

- 納税証明書
 P15～P16参照
 (法人税、事業税、消費税のいずれか)
 確定申告書
 P18～P21参照
 (法人税または事業税)

個人・一人親方の場合

※下記の内いずれか1点(直近のもの)

- 納税証明書
 P15～P16参照
 (所得税、事業税、消費税のいずれか)
 所得税の確定申告書(写し)
 P17参照
 個人事業の開業届(写し)
 P22参照

備考

資本金確認書類

※下記の内いずれか1点(1年以内のもの)

- 履歴事項全部証明書
 現在事項全部証明書
 事業税の確定申告書
 P23～P26参照

備考

最後のページ(公印・発行元記載ページ)までご提出ください。

社会保険確認書類

項目		証明書類	掲載ページ	備考
健康保険確認書類	全国健康保険協会 (協会けんぽ) 加入有	<input type="checkbox"/> 社会保険料納入証明書	P31	いずれか1点をご提出ください。 詳しくはP27～P47をご参照ください。
		<input type="checkbox"/> 適用通知書	P34	
		<input type="checkbox"/> 健康保険・厚生年金保険被保険者 標準報酬月額決定通知書	P36	
	健康保険組合 加入有	<input type="checkbox"/> 口座振替済領収証書	P38	
		<input type="checkbox"/> 納入告知書兼領収証書	P39	
	健康保険適用除外 (国保組合) 適用除外001	<input type="checkbox"/> 保険組合加入証明書	P42	
<input type="checkbox"/> 保険料振替済通知書 / 保険料納額告知書		P43		
<input type="checkbox"/> 保険料納額告知書 & 領収書		P44		
5人未満個人事業所 適用除外：002 (5人未満個人事業所)	証明書類不要 ➡「適用除外：002 (5人未満個人事業所)」になります			
年金保険確認書類	厚生年金 加入有	<input type="checkbox"/> 社会保険料納入証明書	P52	いずれか1点をご提出ください。 詳しくはP48～P58をご参照ください。
		<input type="checkbox"/> 適用通知書	P55	
		<input type="checkbox"/> 健康保険・厚生年金保険被保険者 標準報酬月額決定通知書	P57	
	5人未満個人事業所 適用除外：002 (5人未満個人事業所)	証明書類不要 ➡「適用除外：021 (5人未満個人事業所)」になります		
雇用保険確認書類	【雇用保険加入】の場合 加入有	<input type="checkbox"/> 雇用保険適用事業所設置届事業主控 (ハローワークもしくは労働局、労働基準監督署発行)	P64	いずれか1点をご提出ください。 詳しくはP59～P75をご参照ください。
		<input type="checkbox"/> 納付書・領収証書 (ハローワークもしくは労働局、労働基準監督署発行)	P65	
		<input type="checkbox"/> 労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書	P66	
		<input type="checkbox"/> 労働保険料等納入通知書(事務組合発行)	P67	
	従業員無し 適用除外041	証明書類不要 ➡「適用除外：041 (従業員無し)」になります		
退職金制度 確認書類	建設業退職金 共済制度	<input type="checkbox"/> 建設業退職金共済契約者証	P78	加入している場合のみ ご提出ください。 詳しくはP76～P80をご参照ください。
	中小企業退職金 共済制度	<input type="checkbox"/> 中小企業退職金共済制度加入証明書	P79	
労災保険特別加入 確認書類	<input type="checkbox"/> 労災保険加入証明証	P84	加入している場合のみ いずれか1点をご提出ください。 詳しくはP81～P89をご参照ください。	
	<input type="checkbox"/> 労働者災害補償保険 特別加入証明証 (一人親方)	P86		

同意書見本一覧

小分類	証明書類の種類	見本ページ
同意書	代行申請同意書	8 ページ
	システム利用規約同意書	9 ページ
	個人情報取り扱い同意書	10 ページ
	システム利用規約同意書（認定登録機関申請）	11 ページ

※2 インターネット申請専用

※1

事 新規
建設キャリアアップシステム 事業者情報 登録申請書

代行申請同意書 ※事業者の代行で申請する場合はご記入ください

①代行申請 事業者名	フリガナ
※3 ②事業者 ID
③代行申請 事業者所在地 都 道 府 県
④代表者名	フリガナ 姓 名
⑤問い合わせ 対応ご担当者	フリガナ 姓 名
⑥電話番号 <small>(携帯・FAX)</small> - -
⑦FAX番号 - -
⑧メールアドレス

※4 印

⑨複数の事業者を経由して代行申請する場合は、以下に経由する事業者名を明記し、 経由する各事業者は確認後、押印欄に押印してください。		
経由 No.	事業者名/部署名	押印欄
1	フリガナ	※4
電話番号 - - ご担当者名	
2	フリガナ	
電話番号 - - ご担当者名	
3	フリガナ	
電話番号 - - ご担当者名	

※4社以上を経由して依頼する場合は、本同意書をもう一枚コピーしてご記入ください。

上記のとおり、代行申請に同意します。

申請事業者名
.....

申請事業者所在地
.....

※5 申請者(代表者名) 印

署名日 年 月 日 ※6

- ※1 変更申請の際は変更代行申請同意書を提出してください。変更代行申請同意書は本体システムからダウンロードできます。
- ※2 認定登録機関申請の場合は申請書に同封されている代行申請同意書をご提出ください。
- ※3 事業者IDは必ずご記入ください。
- ※4 会社印もしくはご担当者様印(代表者様印)を押印してください。
- ※5 会社代表者様もしくはご担当者様のご署名もしくは捺印が必要です。
- ※6 受付日(初回申請日)より前の日付をご記入ください。

詳しいご記入の仕方についてはインターネット申請ガイダンスもしくは登録申請書の手引きをご参照ください。

システム利用規約同意書 (インターネット申請)

※インターネット申請で代行申請を行う場合は提出してください。

インターネット申請専用

新規 建設キャリアアップシステム 事業者情報 登録申請書

建設キャリアアップシステム利用規約同意書

※申込全事業者必須

建設キャリアアップシステムへの利用申し込みには、「建設キャリアアップシステム利用規約」に同意いただく必要があります。また、本財団は本システムに登録いただいた登録ユーザーの個人情報の取り扱いについて下記のように定め、個人情報の保護に関する法律その他の関係する法令ならびに本財団規程などを遵守し、個人情報を適法かつ適正に取り扱います。

建設キャリアアップシステム個人情報保護方針

■建設キャリアアップシステムにおける個人情報の取り扱いについて (別紙) (抜粋)

1 利用目的について

- (1) 技能者が技能や経験に応じた適切な評価を受け、処遇の改善に結びつくよう、技能者、その所属事業者、元請等の事業者が協力して、「技能者基本情報」(別表1)に列挙する個人情報(以下、以下同じ)と「技能者就業履歴情報」(別表2)に列挙する個人情報(以下、以下同じ)を、以下のように本システムにおいて登録、蓄積及び最新の情報を更新するため。
 - (1)-1 技能者基本情報を、技能者(又は技能者の委託を受けた所属事業者、事業者団体等)が本システムにおいて登録及び更新する。
 - (1)-2 技能者就業履歴情報を、技能者の所属事業者、元請等の事業者、技能者が本システムにおいて登録、蓄積及び更新する。
 - (1)-3 技能者就業履歴情報を構成する「事業者情報」(別表3)に列挙する個人情報(以下、以下同じ)、「現場・契約情報」(別表4)に列挙する個人情報(以下、以下同じ)を、技能者の所属事業者、元請等の事業者が本システムにおいて登録及び更新する。
 - (1)-4 技能者就業履歴情報、技能者基本情報、事業者情報及び現場・契約情報を、本財団が認定する民間入退場管理システム、安全管理システム等と連携(共同利用)して本システムにおいて登録、蓄積及び更新する。
- (2) (1)により登録及び蓄積された技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報を利用して、登録ユーザーが優れた技能者及びその所属する事業者を適切に把握及び評価するため。また、今後整備される技能者の技能評価及び事業者の施工能力評価の仕組みと連携して、技能者の雇用の安定や処遇を改善するため。
 - (2)-1 登録ユーザー間で技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報を共有する(共同利用)。ただし、技能者が所属する事業者以外の事業者については、技能者基本情報や技能者就業履歴情報のうち、技能者本人又はその所属事業者が共有の同意をしていない内容を除く。
 - (2)-2 技能者基本情報や技能者就業履歴情報のうち、技能者本人及びその所属事業者の同意している項目について、技能者の技能評価及び事業者の施工能力評価の仕組みの運営主体に対して、必要な範囲で提供する。
- (3) (1)により登録及び蓄積された技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報を利用して、より正確かつ効率的に、技能者が入場中、稼働中の現場において元請、上位下請事業者が工事現場の安全衛生の確保、社会保険の加入確認、建設業退職金共済制度における共済証紙の適切な交付ができるようにし、現場の適切な管理と業務の効率化、工事品質の向上につなげるため。
 - (3)-1 技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報について、必要な範囲で、現場の元請、上位下請事業者及び技能者の所属事業者で共有する(共同利用)。
 - (3)-2 技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報について、本システムと本財団が認定する民間入退場管理システム、安全管理システム等と連携(共同利用)する。
- (4) 登録手続、連絡、本人確認、事業者の特定その他本システムの適正かつ円滑な運用を確保するため。
- (5) 本システムの推進及び関係者に対する広報活動並びに本システムの改善に必要な調査のため。
- (6) 建設産業における課題などの調査・分析のため。

2 個人情報の共同利用について

- (1) 趣旨
利用目的(1)から(3)までと同じ
- (2) 共同利用する個人データの項目
 - ①「技能者基本情報」
 - ②「技能者就業履歴情報」
 - ③「事業者情報」
 - ④「現場・契約情報」ただし、利用目的(2)-1に関しては、技能者が所属する事業者以外の事業者については、技能者基本情報や技能者就業履歴情報のうち、技能者本人又はその所属事業者が共有の同意をしていない内容を除く。
- (3) 共同利用する者の範囲と利用目的
 - ①建設工事業務遂行のため、当該建設工事業務に従事し、又は従事しようとする技能者本人に関する技能者基本情報及び技能者就業履歴情報の全部若しくは一部を保有し、又は保有しようとしている、民間入退場管理システム、安全管理システム等(本システムと連携する条件を満たすものとして本財団が認定したものに限る)の利用事業者及び運営事業者(利用目的(1)-4及び(3)-2)
 - ②本システムの登録ユーザー(利用目的(2)-1及び(3)-1)。ただし、利用目的(3)-1については、技能者が入場し、又はした現場の元請、上位下請事業者及び技能者の所属事業者に限る。
- (4) 当該個人データの管理について責任を有する者
 - ①建設キャリアアップシステム 担当部長
 - ②本財団が認定する民間システム

■建設キャリアアップシステム利用規約について (抜粋)

利用の解除

1. 本財団は、登録ユーザーが、以下の各号のいずれかの事由に該当する場合は、事前に通知又は報告することなく、当該登録ユーザーについて本サービスの利用を一時的に停止し、若しくは登録ユーザーとしての登録を抹消、若しくはサービス利用契約を解除することができます。
 - (1) 本規約のいずれかの条項に違反した場合
 - (2) 登録事業者によって支払停止又は支払不能となり、若しくは破産手続開始、民事再生手続開始、会社更生手続開始、特別清算開始若しくはこれらに類する手続の開始の申立てがあった場合
 - (3) 12ヶ月以上本サービスの利用がない場合
 - (4) 本財団からの問い合わせその他の回答を求める連絡に対して14日間以上応答がない場合
 - (5) 第5条第4項各号に該当する場合
 - (6) その他、適切なシステム運用の観点から本財団が本サービスの利用、登録ユーザーとしての登録、又はサービス利用契約の継続を適当でないと判断した場合
2. 前項各号のいずれかの事由に該当した場合、登録ユーザーは、本財団に対して負っている債務について当然に期限の利益を失い、直ちに本財団に対して全ての債務の支払いを行わなければならない。
3. 本財団は、本条に基づき本財団が行った行為により登録ユーザーに生じた損害について責任を負いません。
詳細については、本財団ホームページに掲載している「建設キャリアアップシステム個人情報保護方針」をお読みください。なお、「建設キャリアアップシステム利用規約」については、登録申請書手引にも掲載しております。

上記に記載の他、本財団ホームページに記載されている建設キャリアアップシステム利用規約の内容を確認し、これに同意します。

代表者署名または代表者記名押印

代表者署名または代表者記名押印日

年 月 日 ※1

※1 受付日(初回申請日)より前の日付をご記入ください。

※インターネット申請で代行申請を行う場合は提出してください。

インターネット申請専用

新規 建設キャリアアップシステム 事業者情報 登録申請書

建設キャリアアップシステム個人情報取り扱い同意書

※申込全事業者必須

建設キャリアアップシステムへの利用申し込みには、「建設キャリアアップシステム利用規約」に同意いただく必要があります。また、本財団は本システムに登録いただいた登録ユーザーの個人情報の取り扱いについて下記のように定め、個人情報の保護に関する法律その他の関係する法令ならびに本財団規程などを遵守し、個人情報を適法かつ適正に取り扱います。

■個人情報の取り扱いについて (抜粋)

1 利用目的について

1. 技能者が技能や経験に応じた適切な評価を受け、処遇の改善に結びつくよう、技能者、その所属事業者、元請等の事業者が協力して、「技能者基本情報」(建設キャリアアップシステム個人情報保護方針 (http://www.kensetsu-kikin.or.jp/ccu/profile/p-policy) の別表 1 に列挙する個人情報)をいう。以下同じ。)と「技能者就業履歴情報」(本財団個人情報保護方針の別表 2 に列挙する個人情報)をいう。以下同じ。)を、以下のように本システムにおいて登録、蓄積及び最新の情報を更新するため。
 - 1-1. 技能者基本情報、技能者 (又は技能者の委託を受けた所属事業者、事業者団体等) が本システムにおいて登録及び更新する。
 - 1-2. 技能者就業履歴情報、技能者の所属事業者、元請等の事業者、技能者が本システムにおいて登録、蓄積及び更新する。
 - 1-3. 技能者就業履歴情報を構成する「事業者情報」(本財団個人情報保護方針の別表 3 に列挙する個人情報)をいう。以下同じ。)、 「現場・契約情報」(本財団個人情報保護方針の別表 4 に列挙する個人情報)をいう。以下同じ。)、を、技能者の所属事業者、元請等の事業者が本システムにおいて登録及び更新する。
 - 1-4. 技能者就業履歴情報、技能者基本情報、事業者情報及び現場・契約情報を、本財団が認定する民間入退場管理システム、安全管理システム等と連携 (共同利用) して本システムにおいて登録、蓄積及び更新する。
2. 1 により登録及び蓄積された技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報を利用して、登録ユーザーが優れた技能者及びその所属する事業者を適切に把握及び評価するため。また、今後整備される技能者の技能評価及び事業者の施工能力評価の仕組みと連携して、技能者の雇用の安定や処遇を改善するため。
 - 2-1. 登録ユーザー間で技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報を共有する (共同利用)。ただし、技能者が所属する事業者以外の事業者については、技能者基本情報や技能者就業履歴情報のうち、技能者本人又はその所属事業者が共有の同意をしない内容を除く。
 - 2-2. 技能者基本情報や技能者就業履歴情報のうち、技能者本人及びその所属事業者の同意している項目について、技能者の技能評価及び事業者の施工能力評価の仕組みの運営主体に対して、必要な範囲で提供する。
3. 1 により登録及び蓄積された技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報を利用して、より正確かつ効率的に、技能者が入場中、稼働中の現場において元請、上位下請事業者が工事現場の安全衛生の確保、社会保険の加入確認、建設業退職金共済制度における共通証紙の適切な交付ができるようにし、現場の適切な管理と業務の効率化、工事品質の向上につなげるため。
 - 3-1. 技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報について、必要な範囲で、現場の元請、上位下請事業者及び技能者の所属事業者で共有する (共同利用)。
 - 3-2. 技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報について、本システムと本財団が認定する民間入退場管理システム、安全管理システム等とで連携 (共同利用) する。

4. 登録手続、連絡、本人確認、事業者の特定その他本システムの適正かつ円滑な運用を確保するため。

5. 本システムの推進及び関係者に対する広報活動並びに本システムの改善に必要な調査のため。

6. 建設産業における課題などの調査・分析のため。

2 個人情報の共同利用について

1. 趣旨
利用目的 1 から 3 までと同じ
2. 共同利用する個人データの項目
①「技能者基本情報」
②「技能者就業履歴情報」
③「事業者情報」
④「現場・契約情報」
ただし、利用目的 2-1 に関しては、技能者が所属する事業者以外の事業者については、技能者基本情報や技能者就業履歴情報のうち、技能者本人又はその所属事業者が共有の同意をしない内容を除く。
3. 共同利用する者の範囲と利用目的
①建設工事業務遂行のため、当該建設工事業務に従事し、又は従事しようとする技能者本人に関する技能者基本情報及び技能者就業履歴情報の全部若しくは一部を保有し、又は保有しようとする、民間入退場管理システム、安全管理システム等 (本システムと連携する条件を満たすものとして本財団が認定したものに限定) の利用事業者及び運営事業者 (利用目的 1-4 及び 3-2)
②本システムの登録ユーザー (利用目的 2-1 及び 3-1)。ただし、利用目的 3-1 については、技能者が入場し、又はした現場の元請、上位下請事業者及び技能者の所属事業者に限る。

4. 当該個人データの管理について責任を有する者

- ①建設キャリアアップシステム 担当部長
- ②本財団が認定する民間システム ※認定システム名を別記

3 個人情報の第三者提供について

本財団は、以下のいずれかに該当する場合を除き登録ユーザーの個人情報を第三者に提供しないものとする。

- ①登録ユーザーから事前に同意を得た場合
- ②法令に基づき提供を求められた場合
- ③人の生命、身体又は財産の保護のために必要な場合であって、登録ユーザーの同意を得ることが困難である場合
- ④公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、登録ユーザーの同意を得ることが困難である場合
- ⑤国又は地方公共団体などが法令の定める事務を実施するうえで、協力する必要がある場合であって、登録ユーザーの同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがある場合
- ⑥利用目的の達成に必要な範囲内において外部委託した場合
- ⑦「2 個人情報の共同利用について」の共同利用者の範囲に拠る者に提供する場合

詳細については、本財団ホームページに掲載している「個人情報保護方針」、「建設キャリアアップシステムにおける個人情報の取り扱いについて (利用目的)」、「共同利用について」、「個人情報の第三者提供について」をお読みください。

上記に記載の他、本財団ホームページに記載されている建設キャリアアップシステム個人情報保護方針等の内容を確認し、これに同意します。

署名または記名押印

署名または記名押印日

年 月 日 ※1

※1 受付日 (初回申請日) より前の日付をご記入ください。

9 建設キャリアアップシステム利用規約同意書

※ 申込全事業者必須

建設キャリアアップシステムへの利用申し込みには、「建設キャリアアップシステム利用規約」に同意いただく必要があります。また、本財団は本システムに登録いただいた登録ユーザーの個人情報の取り扱いについて下記のように定め、個人情報の保護に関する法律その他の関係する法令ならびに本財団規程などを遵守し、個人情報取扱いを適正に実施いたします。

建設キャリアアップシステム個人情報保護方針

■建設キャリアアップシステムにおける個人情報の取り扱いについて (別紙) (抜粋)

1 利用目的について

- (1) 技能者が技能や経験に応じた適切な評価を受け、処遇の改善につなぐよう、技能者、その所属事業者、元請等の事業者が協力して、「技能者基本情報」(別表1に列挙する個人情報)をいう。以下同じ。」「現場・契約情報」(別表2に列挙する個人情報)をいう。以下同じ。を以下のように本システムにおいて登録、蓄積及び最新の情報に更新するため。
 - (1)-1 技能者基本情報、技能者(又は技能者の委託を受けた所属事業者、事業者団体等)が本システムにおいて登録及び更新する。
 - (1)-2 技能者就業履歴情報、技能者の所属事業者、元請等の事業者、技能者が本システムにおいて登録、蓄積及び更新する。
 - (1)-3 技能者就業履歴情報を構成する「事業者情報」(別表3に列挙する個人情報)をいう。以下同じ。」「現場・契約情報」(別表4に列挙する個人情報)をいう。以下同じ。を、技能者の所属事業者、元請等の事業者が本システムにおいて登録及び更新する。
 - (1)-4 技能者就業履歴情報、技能者基本情報、事業者情報及び現場・契約情報を、本財団が認定する民間入退場管理システム、安全管理システム等と連携(共同利用)して本システムにおいて登録、蓄積及び更新する。

- (2) (1)により登録及び蓄積された技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報を利用して、登録ユーザーが優れた技能者及びその所属する事業者を適切に把握及び評価するため。また、今後整備される技能者の技能評価及び事業者の施工能力評価の仕組みと連携して、技能者の雇用の安定や処遇を改善するため。

- (2)-1 登録ユーザー間で技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報を共有する(共同利用)。ただし、技能者が所属する事業者以外の事業者については、技能者基本情報や技能者就業履歴情報のうち、技能者本人又はその所属事業者が共有の同意をしていない内容を除く。

- (2)-2 技能者基本情報や技能者就業履歴情報のうち、技能者本人及びその所属事業者の同意している項目について、技能者の技能評価及び事業者の施工能力評価の仕組みの運営主体に対して、必要な範囲で提供する。

- (3) (1)により登録及び蓄積された技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報を利用して、より正確かつ効率的に、技能者が入場中、稼働中の現場において元請、上位下請事業者が工事現場の安全衛生の確保、社会保険の加入確認、建設業退職金共済制度における共済証の適切な交付ができるようにし、現場の適切な管理と業務の効率化、工事品質の向上につなげるため。

- (3)-1 技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報について、必要な範囲で、現場の元請、上位下請事業者及び技能者の所属事業者で共有する(共同利用)。

- (3)-2 技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報について、本システムと本財団が認定する民間入退場管理システム、安全管理システム等と連携(共同利用)する。

- (4) 登録手続、連絡、本人確認、事業者の特定その他本システムの適正かつ円滑な運用を確保するため。

- (5) 本システムの推進及び関係者に対する広報活動並びに本システムの改善に必要な調査のため。

- (6) 建設産業における課題などの調査・分析のため。

2 個人情報の共同利用について

(1) 趣旨

利用目的(1)から(3)までと同じ

(2) 共同利用する個人データの項目

- ①「技能者基本情報」
- ②「技能者就業履歴情報」
- ③「事業者情報」
- ④「現場・契約情報」

ただし、利用目的(2)-1に関しては、技能者が所属する事業者以外の事業者については、技能者基本情報や技能者就業履歴情報のうち、技能者本人又はその所属事業者が共有の同意をしていない内容を除く。

(3) 共同利用する者の範囲と利用目的

- ①建設工事業務遂行のため、当該建設工事業務に従事し、又は従事しようとする技能者本人に関する技能者基本情報及び技能者就業履歴情報の全部若しくは一部を保有し、又は保有しようとしている、民間入退場管理システム、安全管理システム等(本システムと連携する条件を満たすものとして本財団が認定したものに限り)の利用事業者及び運営事業者(利用目的(1)-4及び(3)-2)
- ②本システムの登録ユーザー(利用目的(2)-1及び(3)-1)。ただし、利用目的(3)-1については、技能者が入場し、又はした現場の元請、上位下請事業者及び技能者の所属事業者に限る。

(4) 当該個人データの管理について責任を有する者

- ①建設キャリアアップシステム 担当部長
- ②本財団が認定する民間システム

■建設キャリアアップシステム利用規約について (抜粋)

利用の解除

1.本財団は、登録ユーザーが、以下の各号のいずれかの事由に該当する場合は、事前に通知又は報告することなく、当該登録ユーザーについて本サービスの利用を一時的に停止し、若しくは登録ユーザーとしての登録を抹消、若しくはサービス利用契約を解除することができます。

- (1) 本規約のいずれかの条項に違反した場合
- (2) 登録事業者があつて支払停止又は支払不能となり、若しくは破産手続開始、民事再生手続開始、会社更生手続開始、特別清算開始若しくはこれらに類する手続の開始の申立てがあつた場合
- (3) 12ヶ月以上本サービスの利用がない場合
- (4) 本財団からの問い合わせその他の回答を求める連絡に対して14日間以上応答がない場合
- (5) 第5条第4項各号に該当する場合
- (6) その他、適切なシステム運用の観点から本財団が本サービスの利用、登録ユーザーとしての登録、又はサービス利用契約の継続を適当でないと判断した場合

2.前項各号のいずれかの事由に該当した場合、登録ユーザーは、本財団に対して負っている債務について当然に期限の利益を失ひ、直ちに本財団に対して全ての債務の支払いを行わなければならない。

3.本財団は、本条に基づき本財団が行つた行為により登録ユーザーに生じた損害について責任を負いません。

詳細については、本財団ホームページに掲載している「建設キャリアアップシステム個人情報保護方針」をお読みください。なお、「建設キャリアアップシステム利用規約」については、登録申請書手引にも掲載しております。

上記に記載の他、「事業者情報登録申請書」の手引に記載されている利用規約の内容を確認し、これに同意します。

代表者署名または代表者記名押印

(登録申請書 1/6 枚目にこの記入の代表者の署名または記名押印をお願いします。)

代表者署名または代表者記名押印日

年 月 日 ※1

A9999999999999999999

申請書番号
9999999999999999



本用紙は
コピー不可です
6 枚目へ

XXXTF 生産管理番号 XXXXXXXXXXXX

2019_0401_02

- ※1 受付日(初回申請日)より前の日付をご記入ください。
- ※2 認定登録機関申請の場合は個人情報の取り扱い同意書の提出の必要はありません。(システム利用規約同意書・個人情報取り扱い同意書の兼用となります。)

事業者確認書類見本一覧

小分類	証明書類の種類	見本ページ
建設業許可 あり	建設業許可通知書	13 ページ
	建設業許可証明書	14 ページ
建設業許可 なし	納税証明書（法人税・消費税）	15 ページ
	納税証明書（事業税）	16 ページ
	所得税の確定申告書	17 ページ
	確定申告書（法人税）	18 ページ
	確定申告書（事業税）	19 ページ
	確定申告書（電子申告）（法人税）	20 ページ
	確定申告書（電子申告）（事業税）	21 ページ
	個人事業の開業届	22 ページ

発行元 (入手元) : 国税事務所

納税証明書

(その1 納税額等証明用)

住所(納税地) ①

氏名(名称) ②

税目	③				
年度及び区分	納付すべき税額		納付済額	未納税額	法定納期限等
	申告額	更正・決定後の額			
	円	円	④ 円	円	

(備考)

○ 証明書発行日現在の納付すべき税額等は上記のとおりですが、今後、修正申告又は税務署若しくは国税局(国税事務所)の調査による更正等により異動を生じる場合があります。

徴管(証明)第 号

上記のとおり、相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

税務署長

財務事務官



①所在地

②法人名もしくは称号または名称

③税目：法人税もしくは消費税*

④納税額

⑤証明印等 (公印・受領印・発行者印等…)

*一人親方・個人事業主の場合は所得税の納税証明書でもご提出いただけます。

発行元（入手元）：都道府県税事務所

納税（課税）証明書

納税義務者又は 特別徴税義務者	①	住所又は 所在地						
	②	氏名又は 名称						

税目	○○○○○○○ ○○○○○	○○○○○ ○○○	○○○○ ○○○	納付(納入) した額	○○	○○○○○○○	○○○○○	○○
③ 法人事業税				④				
○○○○○								

○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○

⑤
印

○○○○○○○○○○○

- ①所在地
- ②法人名もしくはは称号または名称
- ③税目：事業税
- ④納税額
- ⑤証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：国税事務所

税務署長 平成 年 月 日 所得税及び復興特別所得税の ① 申告書 B F A 0 1 2 4

② 住所 (又は事業所事務所居所など) 個人番号 マスキング必須箇所

フリガナ 氏名

性別 職業 雇号・雇号 世帯主の氏名 世帯主との続柄

生年月日 電話番号 自宅・勤務先・携帯

④ (単位は円) 種類 青色 分離 国出 損失 修正 特農の特表 特農

収入金額等	事業等 (ア)		課税される所得金額 (⑤-⑥)又は第三表上の⑤に対する税額又は第三表の⑥	26		000
	業農 (イ)		配当控除	27		
	不動産 (ウ)		配当控除 (特定増改築等)区分	28		
	利子 (エ)		住宅借入金等特別控除区分	29		00
	配当 (オ)		政党等寄附金等特別控除区分	30		
	給与 (カ)		住宅ローン控除特別控除区分	31		
	公的年金等 (キ)		住宅ローン等特別控除区分	32		
	その他 (ク)		産引所得税額 (②③-②④-②⑤-②⑥)	33		
	短期 (ケ)		災害減免額	34		
	長期 (コ)		再産引所得税額 (基準所得税額)	35		
一時 (サ)		復興特別所得税額 (③④×2.1%)	36			
所得金額	事業等 (1)		所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額 (③④+④①)	37		00
	業農 (2)		外国税額控除区分	38		
	不動産 (3)		所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額	39		
	利子 (4)		所得税及び復興特別所得税の申告納税額	40		
	配当 (5)		所得税及び復興特別所得税の予定納税額 (第1期分・第2期分)	41		
	給与 (6)		所得税及び復興特別所得税の納める税金 (④②-④③)	42		00
	雑 (7)		所得税及び復興特別所得税の第3期分の税額 (④④-④⑤)	43		
	総合譲渡・一時 (②+[(③+④)×1/2])		配偶者の合計所得金額	44		
	合計 (9)		専従者給与(控除)額の合計額	45		
	雑損控除 (10)		青色申告特別控除額	46		
所得から差し引かれる金額	医療費控除 (11)		雑所得・一時所得等の所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額の合計額	47		
	社会保険料控除 (12)		未納付の所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額	48		
	小規模企業共済等掛金控除 (13)		本年分で差し引く繰越損失額	49		
	生命保険料控除 (14)		平均課税対象金額	50		
	地震保険料控除 (15)		変動・臨時所得金額区分	51		
	寄附金控除 (16)		延届納の出 申告期限までに納付する金額	52		00
	寡婦・寡夫控除 (18)		延届納の出 延届納届出額	53		000
	勤労学生・障害者控除 (19)		還付される税金の所 郵便局名等	54		
	配偶者(特別)控除 (21)		銀行・支店 預金 普通 当座 振替 貯蓄	55		
	扶養控除 (23)		口座番員 種類	56		
基礎控除 (24)		口番番員 記号番号	57			
合計 (25)		区分 A B C D E F G H I J K	58			

⑤ 受理 区 年 月 日 名 簿 確認

税理士 印 番号

税理士法第30条の書面提出有 税理士法第33条の2の書面提出有

納管 事業 住民 資産 総合 分離 検査 通付印 年月日 連番

- ① 所得税の確定申告書
 - ② 住所
 - ③ 氏名 (代表者名)
 - ④ 証明印等 (公印・受領印・発行者印等…)
- ※個人番号はマスキングしてください。
 ※受付印があり、1年以内のものに限ります。

発行元（入手元）：国税事務所

別表一（一）普通法人（特定の医療法人を除く）、一般社団法人等及び人格のない社団等の分…平三十・四・一以後終了事業年度等分

平成 年 月 日										事務所	
税務署長殿											
事業種目					整理番号			一連番号			
納税地					事務			申告年月日			
電話() - ()					売上金額			申告年月日			
法人名					旧納税地及び			旧法人名等			
法人番号					添付書類						
代表者住所					申告区分						
平成 年 月 日 事業年度分の法人税 申告書										翌年以降 送付要否	
平成 年 月 日 課税事業年度分の地方法人税 申告書										適用額明細書 提出の有無	
(計算期間) 平成 年 月 日										税理士法第30条 の書面提出有	
この申告書による法人税額の計算										税理士法第33条 の2の書面提出有	
所得金額又は欠損金額 (別表四(49)の①)			控除税額の計算			この申告書による地方法人税額の計算					
項目	十位	百万	項目	十位	百万	項目	十位	百万			
1 所得金額又は欠損金額			17 所得税の額			33 課税標準に 対する法人税額					
2 法人税額			18 外国税額			34 課税標準に 対する法人税額					
3 法人税額の特別控除額			19 計			35 課税標準に 対する法人税額					
4 差引法人税額			20 控除した金額			36 地方法人税額					
5 連結税の承認を取り消された 場合等における控除された 法人税額の特別控除額			21 控除しきれなかった金額			37 課税標準に 対する地方法人税額					
6 土地譲渡利益金額			22 土地譲渡税額			38 所得地方法人税額					
7 同上に対する税額			23 同上			39 外国税額の控除額					
8 留保金			24 同上			40 外国税額の控除額					
9 留保金			25 所得税等の特待金額			41 差し引かれた 地方法人税額					
10 法人税額計			26 中間納付額			42 差し引かれた 地方法人税額					
11 控除税額			27 欠損金の繰戻しに よる還付請求税額			43 中間申告分の地方法人税額					
12 差引所得に対する法人税額			28 計			44 差引確定(中間申告の場合はその 地方法人税額) 税額とし、マイナスの (42)-(43) 場合は、(43)へ記入					
13 中間申告分の法人税額			29 この申告書の所得 金額又は欠損金額								
14 中間申告分の法人税額			30 課税標準に 対する法人税額								
15 中間申告分の法人税額			31 留保金								
16 差引確定(中間申告の場合はその 地方法人税額) 税額とし、マイナスの (14)-(15) 場合は、(15)へ記入			32 大抵金又は戻付請求額等の特待金額								
			33 課税標準に 対する法人税額								
			34 課税標準に 対する法人税額								
			35 課税標準に 対する法人税額								
			36 地方法人税額								
			37 課税標準に 対する地方法人税額								
			38 所得地方法人税額								
			39 外国税額の控除額								
			40 外国税額の控除額								
			41 差し引かれた 地方法人税額								
			42 差し引かれた 地方法人税額								
			43 中間申告分の地方法人税額								
			44 差引確定(中間申告の場合はその 地方法人税額) 税額とし、マイナスの (42)-(43) 場合は、(43)へ記入								
33 課税標準に 対する法人税額		45 この申告による還付金額									
34 課税標準に 対する法人税額		46 この申告に 対する法人税額									
35 課税標準に 対する法人税額		47 課税標準に 対する法人税額									
36 地方法人税額		48 課税標準に 対する法人税額									
37 課税標準に 対する地方法人税額		49 この申告により納付 すべき地方法人税額									
38 所得地方法人税額											
39 外国税額の控除額											
40 外国税額の控除額											
41 差し引かれた 地方法人税額											
42 差し引かれた 地方法人税額											
43 中間申告分の地方法人税額											
44 差引確定(中間申告の場合はその 地方法人税額) 税額とし、マイナスの (42)-(43) 場合は、(43)へ記入											

- ① 証明印等（公印・受領印・発行者印等…）
 - ② 所在地
 - ③ 法人名もしくは社名または名称
 - ④ 法人税の確定申告書
- ※ 受付印があり、1年以内のものに限ります。

発行元 (入手先) : 都道府県税事務所

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> ① 受付印 </div>												
所在地 <small>(本店が支店等 の場合に本店 所在地と併記)</small>		(電話)				期末現在の資本金の額 又は出資金の額 <small>(解散日現在の資本金の額 又は出資金の額)</small>						
法人名 <small>(ふりがな)</small>						事業年度分又は 連結事業年度分の 道府県民税 特別法人事業税の 申告書 ※						
代表者 氏名印 <small>(ふりがな)</small>		経理責任者 氏名 <small>(ふりがな)</small>										
令和 年 月 日から		令和 年 月 日まで										
(事業税)	0.0,0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	
	0.0,0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	
	0.0,0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	
	0.0,0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	
	0.0,0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	
	0.0,0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	
	0.0,0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	
	0.0,0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	
	0.0,0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	
	0.0,0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	
	0.0,0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	
	0.0,0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	
	0.0,0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	
	0.0,0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	

- ① 証明印等 (公印・受領印・発行者印等…)
 - ② 所在地
 - ③ 法人名もしくは称号または名称
 - ④ 事業税の確定申告書
- ※ 受付印があり、1年以内のものに限ります。

電子申告（見本は法人税の確定申告の場合）

別表(一) 普通法人特定の譲渡法人を除く、一般社団法人及び一般財団法人等の区分

平成 年 月 日 事業年度分の日 平成 年 月 日 課税事業年度分の日
 申告書 申告書 申告書

1	前年度末又は当年度末の法人税額	17	所得税の額
2	法人税額	18	外国税額
3	法人税額	19	控除した金額
4	引当金	20	控除しなかった金額
5	引当金	21	土地増減額
6	引当金	22	引当金
7	引当金	23	引当金
8	引当金	24	引当金
9	引当金	25	引当金
10	引当金	26	引当金
11	引当金	27	引当金
12	引当金	28	引当金
13	引当金	29	引当金
14	引当金	30	引当金
15	引当金	31	引当金
16	引当金	32	引当金

国税電子申告・納税システム (e-Tax) ログイン中
受付システム

④ メール詳細 閉じる

申告内容等

提出先	〇〇税務所
氏名又は名称	株式会社〇〇建設
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

閉じる

- ①所在地
- ②法人名または称号・名称、代表者氏名
- ③所定の確定申告書であること（法人税・所得税）
- ④電子申告の場合、申告時に送信される受領メールと一緒に添付して下さい。

発行元（入手元）：国税事務所

税務署受付印 	1 0 4 0																												
<h3 style="margin: 0;">個人事業の開業・廃業等届出書</h3>																													
税務署長 _____ _____年____月____日提出	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">納税地</td> <td> <input type="radio"/> 住所地・<input type="radio"/> 居所地・<input type="radio"/> 事業所等(該当するものを選択してください。) (〒 - -) (TEL - - -) </td> </tr> <tr> <td>上記以外の 住所地・ 事業所等</td> <td> 納税地以外に住所地・事業所等がある場合は記載します。 (〒 - -) (TEL - - -) </td> </tr> <tr> <td>フリガナ 氏名</td> <td> <input type="text"/> 生年月日 <input type="radio"/> 大正 <input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 年 月 日生 </td> </tr> <tr> <td>個人番号</td> <td style="background-color: #f0f0f0; text-align: center;">マスキング必須箇所</td> </tr> <tr> <td>職業</td> <td> フリガナ _____ 屋号 _____ </td> </tr> </table>	納税地	<input type="radio"/> 住所地・ <input type="radio"/> 居所地・ <input type="radio"/> 事業所等(該当するものを選択してください。) (〒 - -) (TEL - - -)	上記以外の 住所地・ 事業所等	納税地以外に住所地・事業所等がある場合は記載します。 (〒 - -) (TEL - - -)	フリガナ 氏名	<input type="text"/> 生年月日 <input type="radio"/> 大正 <input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 年 月 日生	個人番号	マスキング必須箇所	職業	フリガナ _____ 屋号 _____																		
納税地	<input type="radio"/> 住所地・ <input type="radio"/> 居所地・ <input type="radio"/> 事業所等(該当するものを選択してください。) (〒 - -) (TEL - - -)																												
上記以外の 住所地・ 事業所等	納税地以外に住所地・事業所等がある場合は記載します。 (〒 - -) (TEL - - -)																												
フリガナ 氏名	<input type="text"/> 生年月日 <input type="radio"/> 大正 <input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 年 月 日生																												
個人番号	マスキング必須箇所																												
職業	フリガナ _____ 屋号 _____																												
④ 個人事業の開業等について次のとおり届けます。																													
届出の区分	<input type="radio"/> 開業 (事業の引継ぎを受けた場合は、受けた先の住所・氏名を記載します。) 住所 _____ 氏名 _____ 事務所・事業所の (○新設・○増設・○移転・○廃止) <input type="radio"/> 廃業 (事由) (事業の引継ぎ (譲渡) による場合は、引き継いだ (譲渡した) 先の住所・氏名を記載します。) 住所 _____ 氏名 _____																												
所得の種類	<input type="radio"/> 不動産所得・ <input type="radio"/> 山林所得・ <input type="radio"/> 事業 (農業) 所得 [廃業の場合……○全部・○一部 ()]																												
開業・廃業等日	<input checked="" type="radio"/> 開業や廃業、事務所・事業所の新増設等のあった日 _____年____月____日																												
事業所等を 新増設、移転、 廃止した場合	新増設、移転後の所在地 _____ (電話) _____ 移転・廃止前の所在地 _____																												
廃業の事由が法人の設立に伴うものである場合	設立法人名 _____ 代表者名 _____ 法人納税地 _____ 設立登記 _____年____月____日																												
開業・廃業に伴う届出書の提出の有無	「青色申告承認申請書」又は「青色申告の取りやめ届出書」 <input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無 消費税に関する「課税事業者選択届出書」又は「事業廃止届出書」 <input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無																												
事業の概要 (できるだけ具体的に記載します。)	_____																												
給与等の支払の状況	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>区分</th> <th>従事員数</th> <th>給与の定め方</th> <th>税額の有無</th> <th rowspan="4" style="font-size: small;">その他参考事項</th> </tr> <tr> <td>専従者</td> <td>_____人</td> <td>_____</td> <td><input type="radio"/> 有・<input type="radio"/> 無</td> </tr> <tr> <td>使用人</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="radio"/> 有・<input type="radio"/> 無</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="radio"/> 有・<input type="radio"/> 無</td> </tr> </table>	区分	従事員数	給与の定め方	税額の有無	その他参考事項	専従者	_____人	_____	<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	使用人	_____	_____	<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	計	_____	_____	<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無											
区分	従事員数	給与の定め方	税額の有無	その他参考事項																									
専従者	_____人	_____	<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無																										
使用人	_____	_____	<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無																										
計	_____	_____	<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無																										
源泉所得税の納期の特例の承認に関する申請書の提出の有無	<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無 給与支払を開始する年月日 _____年____月____日																												
関与税理士	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>整理番号</th> <th>関係部門</th> <th>A</th> <th>B</th> <th>C</th> <th>番号確認</th> <th>身元確認</th> </tr> <tr> <td>0 </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済 </td> </tr> <tr> <td>源泉用紙交付</td> <td>通信日付印の年月日</td> <td>確認印</td> <td colspan="4"> 確認書類 個人番号カード/通知カード・運転免許証 その他 () </td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____年____月____日</td> <td>_____</td> <td colspan="4">_____</td> </tr> </table>	整理番号	関係部門	A	B	C	番号確認	身元確認	0						<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済	源泉用紙交付	通信日付印の年月日	確認印	確認書類 個人番号カード/通知カード・運転免許証 その他 ()				_____	_____年____月____日	_____	_____			
整理番号	関係部門	A	B	C	番号確認	身元確認																							
0						<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済																							
源泉用紙交付	通信日付印の年月日	確認印	確認書類 個人番号カード/通知カード・運転免許証 その他 ()																										
_____	_____年____月____日	_____	_____																										

- ①証明印等（公印・受領印・発行者印等…）
 - ②所在地
 - ③法人名もしくは称号または名称
 - ④開業にチェックが入っていること
 - ⑤開業日※届け出日から1年以内のものに限ります。
- ※個人番号はマスキングしてください。

資本金確認書類見本一覧

小分類	証明書類の種類	見本ページ
資本金確認書類	履歴事項全部証明書	24 ページ
	現在事項全部証明書	25 ページ
	事業税の確定申告書	26 ページ

履歴事項全部証明書

発行元（入手元）：法務局

履歴事項全部証明書		〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
商号	〇〇〇〇株式会社 ①	
本店		
公告をする方法	〇〇〇〇〇〇〇〇	
会社成立の年月日		
目的		
発行可能株式総数		
発行済株式の総数並びに種類及び数		
株券を発行する旨の定め	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
資本金の額	10,000,000円 ②	
役員に関する事項	〇〇〇〇	
	〇〇〇〇	

役員に関する事項	〇〇〇〇	
	〇〇〇〇	
	〇〇〇〇	
	〇〇〇〇	
取締役会設置会社に関する事項	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
監査役設置会社に関する事項	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
登記記録に関する事項		

〇〇 〇〇 〇〇	令和〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇法務局〇〇出張所 ③ 登記官	④ 印
--	------------------------------------	--------

- ①法人名もしくは称号または名称
 - ②資本金額
 - ③証明日
 - ④証明印等（公印・受領印・発行者印等…）
- ※証明日が記載されているページも提出してください。証明日は申請時から1年以内のものに限ります。

事業税の確定申告書（資本金確認書類）

発行元（入手元）：都道府県税事務所

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> ① </div> 受付印		令和 年 月 日 東京都 都税事務所長 支庁 長殿		○○○○ ○○○○ ○○○○ ○○○○	
所在地 <small>（本県が支店等 の場合は本県 所在地と併記）</small>		（電話）		期末現在の資本金の額 又は 出資金の額 <small>（解散日現在の資本金の額 又は出資金の額）</small>	
法人名 <small>（ふりがな）</small>		代表者 氏名印 <small>（ふりがな）</small>		④	
令和 年 月 日から令和 年 月 日までの事業年度分又は 連結事業年度分の		道府県民税 特別法人事業税の 地方法人特別税		申告書 ※	
(事業税)	○○○○○	○○○○○	○○○	○○○○○	○
	○○○○○	○○○○○	○○○	○○○○○	○
	○○○○○	○○○○○	○○○	○○○○○	○
	○○○○○	○○○○○	○○○	○○○○○	○
	○○○○○	○○○○○	○○○	○○○○○	○
	○○○○○	○○○○○	○○○	○○○○○	○
	○○○○○	○○○○○	○○○	○○○○○	○
	○○○○○	○○○○○	○○○	○○○○○	○
	○○○○○	○○○○○	○○○	○○○○○	○
	○○○○○	○○○○○	○○○	○○○○○	○
	○○○○○	○○○○○	○○○	○○○○○	○
	○○○○○	○○○○○	○○○	○○○○○	○
	○○○○○	○○○○○	○○○	○○○○○	○
	○○○○○	○○○○○	○○○	○○○○○	○
	○○○○○	○○○○○	○○○	○○○○○	○
	○○○○○	○○○○○	○○○	○○○○○	○
	○○○○○	○○○○○	○○○	○○○○○	○
	○○○○○	○○○○○	○○○	○○○○○	○
	○○○○○	○○○○○	○○○	○○○○○	○
	○○○○○	○○○○○	○○○	○○○○○	○

- ① 証明印等（公印・受領印・発行者印等…）
 - ② 証明日
 - ③ 法人名もしくは称号または名称
 - ④ 資本金額
- ※ 証明日が記載されているページも提出してください。証明日は申請時から1年以内のものに限ります。
- ※ 電子申告の場合は受領メール（メール詳細、受付完了通知）も一緒に提出してください。
- ※ 法人税の確定申告書でもご提出いただけます。

健康保険見本一覧

大分類	小分類	証明書類の種類	見本ページ
全国健康 保険協会 (協会けんぽ) 加入有	領収済証等	納入告知書 納付書・領収証書	28 ページ
		保険料納入告知額・領収済額通知書	29 ページ
	納入証明書	社会保険料納入確認 (申請) 書	30 ページ
		社会保険料納入証明書	31 ページ
	適用通知書等	健康保険 / 厚生年金保険 適用事業所関係事項確認 (申請) 書	32 ページ
		適用事業所 名称 / 所在地 変更 (訂正) 届	33 ページ
		適用通知書	34 ページ
		適用〇〇変更通知書	35 ページ
	決定通知書	健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬月額決定通知書	36 ページ
	支払届	健康保険 / 厚生年金保険 被保険者賞与支払届	37 ページ
健康保険組合 加入有	領収済証等	口座振替済領収証書	38 ページ
		納入告知書兼領収証書	39 ページ
健康保険 適用除外 (国保組合) 適用除外 001	加入証明書	加入内容証明書	40 ページ
		国民健康保険組合加入証明書	41 ページ
		保険組合加入証明書	42 ページ
	領収済証等	保険料振替済通知書 / 保険料納額告知書	43 ページ
		保険料納額告知書 & 領収書	44 ページ
	承認証	健康保険被保険者適用除外承認証 (国民健康保険被保険者)	45 ページ
		被保険者適用除外承認申請書 (国民健康保険組合被保険者)	46 ページ
		国民健康保険組合加入確認書	47 ページ

発行元(入手元): 日本年金機構(年金事務所)

納入告知書 納付書・領収証書

(国庫金) (厚生保険)

The diagram shows a form layout with various fields and callouts:

- ① 事業所整理記号 (Business Organization Management Code)
- ② 事業所番号 (Business Organization Number)
- ③ 事業所名称 (Business Organization Name)
- ④ 証明印等 (公印・受領印・発行者印等…) (Seal/Stamp)

厚生労働省年金局事業管理課長

- ①事業所整理記号
- ②事業所番号
- ③事業所名称
- ④証明印等(公印・受領印・発行者印等…)

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

令和 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 ①	事業所番号 ②
--------------	------------

事業所所在地 (船舶所有者住所)	〒
事業所名称	③
事業主氏名(船舶所有者氏名)	印
電話番号	()-()-()

2. 申請事由

3. 確認書の請求枚数

枚

4. 猶予期間の証明

納入証明書(各月)の発行と併せて猶予期間の証明(納入確認書の発行)を希望する。
※現在、納付の猶予等を受けており、地方公共団体が執行する入札に参加するなど、社会保険料の納付状況についてその納付を証する書類が必要な場合は、チェックしてください。

5. 確認事由

項 目	対 象 期 間	未納の有無
健康保険料 ④		
厚生年金保険料 子ども・子育て拠出金 (延滞金を含む)	平成・令和 年 月分から平成・令和 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。

令和 年 月 日

日本年金機構
 年金事務所長 印
⑤
印

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、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

- ①事業所整理記号
- ②事業所番号
- ③事業所名称
- ④健康保険料
- ⑤証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元 (入手元) : 日本年金機構 (年金事務所)

社会保険料納入証明書

1. 申請者

事業所整理記号	①	事業所番号	②
〇〇〇〇〇〇			
事業所名称	③		
〇〇〇〇〇〇			
〇〇〇〇〇〇			

2. 証明内容

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		

〇〇〇〇〇	
-------	--

上記のとおり相違ないことを証明します。

歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長

④
印

〇〇〇〇〇〇

- ①事業所整理記号
- ②事業所番号
- ③事業所名
- ④証明印等 (公印・受領印・発行者印等…)

発行元 (入手元) : 日本年金機構 (年金事務所)

様式コード 2 1 0 5		健康保険 適用事業所 名称/所在地 変更(訂正)届 厚生年金保険	
令和 年 月 日提出			
提出者記入欄	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	()	
		社会保険労務士記載欄 氏名等	受付印 ③ 印
※該当する数字をすべて○で囲んでください。			
変更区分	1. 事業所名称の変更 2. 事業所所在地の変更		
変更前	① 事業所名称		
	② 事業所所在地	〒 - 都道府県	
変更後	③ 変更年月日	9. 令和 年 月 日	
	④ 事業所名称	(フリガナ) ②	
	⑤ 事業所所在地	〒 - (フリガナ) 都道府県	
	⑥ 電話番号		
	⑦ 変更理由		
	⑧ 口座振替の継続	※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。 1. 継続する ※「1. 継続する」を希望される場合、 ⑨振替口座の変更も記入してください。 2. 継続しない	
⑨ 振替口座の変更	※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。 1. 変更なし 2. 変更あり ※口座番号、口座名義等に変更がある場合、再度『保険料預金口座振替 納付(変更)申出書』を提出してください。		

- ① 事業所整理記号、事業所番号
- ② 事業所名称
- ③ 証明印等 (公印・受領印・発行者印等…)

発行元 (入手元) : 日本年金機構 (年金事務所)

適用通知書

事業所整理記号	①	事業所番号	②
事業所名称	株式会社○○○○	③	

事業所所在地 ○○県○○市○○町0-0-0

○○○○○○○ ○○○○○○○○○○
○○○○○○○ ○○○○○○○○○○
○○○○○○○ ○○○○○○○○○○ ○○○○○○○○ ○○○○○○○○○○
○○○○○○○ ○○○○○○○○○○ ○○○○○○○○ ○○○○○○○○○○
○○○○○○○ ○○○○○○○○○○ ○○○○○○○○ ○○○○○○○○○○
○○○○○○○ ○○○○○○○○○○

○○○○○○○

○○○○○○○○○○○

○○○○○

上記のとおり適用することとしたので
通知します。

平成 00 年 00 月 00 日
日本年金機構理事長
○○○○○

- ①事業所整理記号
- ②事業所番号
- ③事業所名

発行元 (入手元) : 日本年金機構 (年金事務所)

適用事業所管掌区分変更通知書

① 事業所整理記号
② 事業所番号
③ 事業所名称

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ 平成 年 月 日

○○○○ ○○○○

○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○

事業所関係事項を、上記のとおり変更
しましたので通知します。

○

平成 年 月 日
日本年金機構理事長

- ① 事業所整理記号
- ② 事業所番号
- ③ 事業所名称

発行元 (入手元) : 日本年金機構 (年金事務所)

様式コード 2 2 6 5		健康保険 被保険者賞与支払届 厚生年金保険 厚生年金保険 70歳以上被用者賞与支払届													
令和 年 月 日提出															
提出者記入欄	事業所整理記号 ①		届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。												
	事業所所在地		〒												
	事業所名称 ②		社会保険労務士記載欄												
	事業主氏名		氏名等												
電話番号 ()		③ 印		※ 押印または自署											
<table border="1"> <tr> <th>項目名</th> <td>① 被保険者整理番号</td> <td>② 被保険者氏名</td> <td>③ 生年月日</td> <td>⑦ 個人番号 [高欄年金番号] ※70歳以上被用者の場合のみ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>④ 賞与支払年月日</td> <td>⑤ 賞与支払額</td> <td>⑥ 賞与額(千円未満は切捨て)</td> <td>⑧ 備考</td> </tr> </table>						項目名	① 被保険者整理番号	② 被保険者氏名	③ 生年月日	⑦ 個人番号 [高欄年金番号] ※70歳以上被用者の場合のみ		④ 賞与支払年月日	⑤ 賞与支払額	⑥ 賞与額(千円未満は切捨て)	⑧ 備考
項目名	① 被保険者整理番号	② 被保険者氏名	③ 生年月日	⑦ 個人番号 [高欄年金番号] ※70歳以上被用者の場合のみ											
	④ 賞与支払年月日	⑤ 賞与支払額	⑥ 賞与額(千円未満は切捨て)	⑧ 備考											
共通 ④ 賞与支払年月日(共通) 9.令和 年 月 日 ←1枚ずつ必ず記入してください。															
被保険者氏名などの情報を 必ずマスキングして(消して)ください。															
10.000円 (初回支払日)															

- ①事業所整理記号
- ②事業所名称
- ③証明印等 (公印・受領印・発行者印等…)

発行元 (入手元) : 健康保険組合

健康保険 介護保険

口座振替済領収証書

一般保険料 円 (基本保険料 円) (特定保険料 円)	調整保険料 円
介護保険料 円			

① 御中

0000 000000
00000 0000000000

000000000000000000000000000000

0000 ￥0,000,000 円

00000	00000	00000	00	00000

00000000000000

〒000-0000 000000000000000000000000
00健康保険組合
理事長 0 0 0
電話 00 (0000) 0000

② 印

- ①事業所所在地、事業者名、代表者名
- ②証明印等 (公印・受領印・発行者印等…)

発行元（入手元）：〇〇建設国民健康保険組合

加入内容証明書

下記の事業所の証明日における〇〇建設国民健康保険組合の加入内容は、下記のとおりであることを証明します。

記

<登録事業所内容>

事業所名称： ①

事業所所在地：

事業主名：

保険証記号番号： 必ずマスキングして（消して）ください。

資格所得年月日：

〇〇〇〇〇〇〇〇

支部所在地：

支部電話番号：

〇〇建設国民健康保険組合

〇〇〇支部

支部長



①事業所名称

②証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：国民健康保険組合

国民健康保険組合加入証明書

被保険者氏名	必ずマスキングして（消して）ください。
国民健康保険組合名	
加入年月日	
事業所名	①

上記の者は健康保険被保険者適用除外承認を受けて、適正に〇〇建設国民健康保険組合に加入していることを証明します。

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

〇〇建設国民健康保険組合

理事長 〇〇 〇〇



〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

①事業所名称

②証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：国民健康保険組合

保険組合加入証明書

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

記号・番号

代表取締役 株式会社 ①

平成 年 月 日

証明者

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

全国○○○○国民健康保険組合○○○支部 ②
印

○○○○○○○ ○○ ○○

- ①事業所名
- ②証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：国民健康保険組合

バーコード 000000-00000		保 険 料 納 額 告 知 書		告知番号
〒		事業所名	①	
様		平成 年	金 額	○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○		納期日 平成 年 月 日限		○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		上記のとおり納付してください		○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		平成 年 月 日		銀行
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		○建設国民健康保険組合		支店
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		理事長 ○ ○		口座

② 印

保険料振替済通知書

○○○○○	
○○○○○○○	
○○○○○	
○○○○○	
○○○○○	
○○○○○	

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

- ①事業所名
- ②証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

様式コード 9 2 9 9		国保組合 健康保険 被保険者適用除外承認申請書 （国民健康保険組合被保険者）			
令和 年 月 日提出					
提出者記入欄	事業所整理記号	事業所番号	事業所所在地		
	事業所名称	①			
	事業主氏名	②			
	電話番号	()			
	社会保険労務士記載欄 氏名等		③		
下記の者は、適用除外該当事由に該当することにより当国民健康保険組合の事業運営上必要な者であることを証明します。 令和 年 月 日 国民健康保険組合理事長 ④					
受付印					
当該事業所に使用されかつ国民健康保険組合の被保険者である間、健康保険の適用除外の承認を申請します。					
申請者 1	被保険者氏名などの情報を 必ずマスキングして（消して）ください。				
申請者 2					
申請者 3					
申請者 4					

①事業所名称

②証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：建設労働組合

国民健康保険組合加入確認書

被保険者氏名	※1 必ずマスキングして（消して）ください。
国民健康保険組合名	
被保険者資格取得年月日	
事業所名称	①

上記の者が健康保険被保険者適用除外承認を受けて、適正に〇〇建設国民健康保険組合に加入していることを確認しました。

令和 00 年 00 月 00 日

〇〇建設労働組合 〇〇支部
 支部長 〇〇 〇〇 ② 印
 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

①事業所名称

②証明印等

(公印・受領印・発行者印等…)

健康保険被保険者適用除外承認証（国保組合名、事業所名記載）が保存されていない場合や、国保組合による加入証明（事業所名記載）が発行できない場合に、国保組合の母体となる建設労働組合やその支部等が、加入状況を確認して本「確認書」を発行して下さい。

※1 被保険者氏名を必ずマスキングして（消して）ください。

年金保険見本一覧

小分類	証明書類の種類	見本ページ
領収済証等	納入告知書 納付書・領収証書	49 ページ
	保険料納入告知額・領収済額通知書	50 ページ
納入証明書	社会保険料納入確認（申請）書	51 ページ
	社会保険料納入証明書	52 ページ
適用通知書	健康保険 / 厚生年金保険 適用事業所関係事項確認（申請）書	53 ページ
	適用事業所 名称 / 所在地 変更（訂正）届	54 ページ
	適用通知書	55 ページ
	適用〇〇変更通知書	56 ページ
決定通知書	健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬月額決定通知書	57 ページ
支払届	健康保険 / 厚生年金保険 被保険者賞与支払届	58 ページ

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

納入告知書 納付書・領収証書

国庫金 厚生保険

納付機回番号	納付番号	確認番号
--------	------	------

厚生労働省年金局事業管理課長

公印

③ 殿

④ 印

- ①事業所整理記号
- ②事業所番号
- ③事業所名称
- ④証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

令和	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 ①	事業所番号 ②
--------------	------------

事業所所在地 (船舶所有者住所)	〒
事業所名称 ③	
事業主氏名(船舶所有者氏名)	印
電話番号	()-()-()

2. 申請事由

3. 確認書の請求枚数

 枚

4. 猶予期間の証明

納入証明書(各月)の発行と併せて猶予期間の証明(納入確認書の発行)を希望する。
※現在、納付の猶予等を受けており、地方公共団体が執行する入札に参加するなど、社会保険料の納付状況についてその納付を証する書類が必要な場合は、チェックしてください。

5. 確認事由

項 目	対 象 期 間	未納の有無
健康保険料		
④ 厚生年金保険料 子ども・子育て拠出金 (延滞金を含む)	平成・令和 年 月分から平成・令和 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。

令 和 年 月 日

日本年金機構
年金事務所長

⑤
印

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、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

- ①事業所整理記号
- ②事業所番号
- ③事業所名称
- ④厚生年金保険料
- ⑤証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

社会保険料納入証明書

1. 申請者

事業所整理記号	①	事業所番号	②
〇〇〇〇〇〇			
事業所名称	③		
〇〇〇〇〇			
〇〇〇〇〇			

2. 証明内容

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		

〇〇〇〇	
------	--

上記のとおり相違ないことを証明します。

歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長



〇〇〇〇〇

- ①事業所整理記号
- ②事業所番号
- ③事業所名
- ④証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

平成 年 月 日申請

健康保険 厚生年金保険 適用事業所関係事項確認（申請）書

申請者記入欄	1. 申請者					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">事業所整理記号</th> <th style="width: 50%;">事業所番号</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">①</td> <td style="text-align: center;">②</td> </tr> </table>	事業所整理記号	事業所番号	①	②	
	事業所整理記号	事業所番号				
	①	②				
	事業所名称					
	OOOOO					
OOOOO 印 ③						
OOOOO						
2. 申請事由						
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>						
3. 確認申請事項 (該当事項を○で囲んでください。)						
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px; border-radius: 5px;"></div>						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Ⓔ </div>						
年金事務所確認欄	平成 年 月 日					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">OO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> 年金事務所長 Ⓕ 印 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">OO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">OO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">OOOOOOOOOO</td> </tr> </table>	OO	年金事務所長 Ⓕ 印	OO	OO	OOOOOOOOOO
	OO					
	年金事務所長 Ⓕ 印					
	OO					
	OO					
OOOOOOOOOO						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> OOO OOO OOOOOOOOOOO </div>						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> OOO OOO </div>						

- ①事業所整理記号
- ②事業所番号
- ③事業所名称
- ④証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

適用事業所 名称 / 所在地 変更 (訂正) 届

発行元 (入手元) : 日本年金機構 (年金事務所)

様式コード 2 1 0 5		健康保険 適用事業所 名称/所在地 変更(訂正)届 厚生年金保険	
令和 年 月 日 提出			
提出者記入欄	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	()	
		社会保険労務士記載欄 氏名等 Ⓜ	
※該当する数字をすべて○で囲んでください。			
変更区分	1. 事業所名称の変更 2. 事業所所在地の変更		
変更前	① 事業所名称		
	② 事業所所在地	〒 - 都道府県	
変更後	③ 変更年月日	令和 年 月 日	
	④ 事業所名称	(フリガナ) Ⓜ	
	⑤ 事業所所在地	(フリガナ) 都道府県	
	⑥ 電話番号		
	⑦ 変更理由		
	⑧ 口座振替の継続	※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。 1. 継続する ※「1. 継続する」を希望される場合、 ⑨振替口座の変更も記入してください。 2. 継続しない	
	⑨ 振替口座の変更	※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。 1. 変更なし 2. 変更あり ※口座番号、口座名義等に変更がある場合、再度『保険料預金口座振替 納付(変更)申出書』を提出してください。	
			受付印 ③ 印

- ① 事業所整理記号、事業所番号
- ② 事業所名称
- ③ 証明印等 (公印・受領印・発行者印等…)

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

適用通知書

事業所整理記号	①	事業所番号	②
事業所名称	株式会社○○○○	③	

事業所所在地 ○○県○○市○○町0-0-0

○○○○○ ○○○○○○○○
○○○○○ ○○○○○○○○
○○○○○ ○○○○○○○○ ○○○○○ ○○○○○○○○
○○○○○ ○○○○○○○○ ○○○○○ ○○○○○○○○
○○○○○ ○○○○○○○○ ○○○○○ ○○○○○○○○
○○○○○ ○○○○○○○○

○○○○○

○○○○○○○○○

○○○○○

上記のとおり適用することとしたので
通知します。

平成00年00月00日
日本年金機構理事長
○○○○○

- ①事業所整理記号
- ②事業所番号
- ③事業所名

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

適用事業所管掌区分変更通知書

事業所整理記号	①
事業所番号	②
事業所名称	③

○○○○○○○○○○○○○○○○ 平成 年 月 日

○○○ ○○○

○○○○○
○○○○○○○○○○
○○○○○○○

事業所関係事項を、上記のとおり変更
しましたので通知します。

○

平成 年 月 日
日本年金機構理事長

- ①事業所整理記号
- ②事業所番号
- ③事業所名称

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

様式コード 2 2 6 5		健康保険 厚生年金保険 厚生年金保険	被保険者賞与支払届 70歳以上被用者賞与支払届	
令和 年 月 日提出				
提出者記入欄	事業所整理記号	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。		
	事業所所在地	〒		
	事業所名称	②		
	事業主氏名	③ 印		
	電話番号	() ※ 押印または自署		
社会保険労務士記載欄		氏名等		
受付印	③ 印			
項目名	① 被保険者整理番号	② 被保険者氏名	③ 生年月日	⑦ 個人番号 [基礎年金番号] <small>※70歳以上被用者の場合のみ</small>
	④ 賞与支払年月日	⑤ 賞与支払額	⑥ 賞与額(千円未満は切捨て)	⑧ 備考
共通	④ 賞与支払年月日(共通)		令和 年 月 日	←1枚ずつ必ず記入してください。
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	被保険者氏名などの情報を 必ずマスキングして(消して)ください。			

- ①事業所整理記号
- ②事業所名称
- ③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

雇用保険見本一覧

小分類	証明書類の種類	見本ページ
加入証明書	雇用保険証明書	60 ページ
	労働関係成立証明書	61 ページ
	労働保険成立証明書	62 ページ
	証明書 事務組合	63 ページ
適用事業所設置届	雇用保険 適用事業所設置届 事業主事業所各種変更届 事業主控	64 ページ
納付書・領収証書	納付書・領収証書	65 ページ
申告書	労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書	66 ページ
納入通知書	労働保険料等納入通知書	67 ページ
	労働保険事務等委託書	68 ページ
	年度労働保険料等納付済通知書	69 ページ
	労働（労災）保険料納付済証明書	70 ページ
	労働保険料等納入証明書	71 ページ
その他	労働保険等一括有期事業総括表算定基礎賃金等の報告	72 ページ
	事業所台帳全記録照会（ヘッダー）	73 ページ
	名称、所在地等変更届	74 ページ
	事業所台帳	75 ページ

～正しい労働保険番号の登録のお願い～

労働保険番号は基幹番号の末尾により適用される労働保険が異なります。正しい労働保険番号のご登録をお願いします。

14桁												
①府県		②所掌		③管轄		④基幹番号				⑤枝番号		
										※		
適用	労働保険	基幹番号の末尾			概要							
1元適用	雇用保険 労災保険	0 (事務組合の場合は1)			一般の事業所（一元適用事業所）の労働保険番号 (1つの労働保険番号で 労災保険・雇用保険 が両方成立している)							
		2元適用	雇用保険 のみ	2 (事務組合の場合は3)			建設業などの二元適用事業所の雇用保険に該当する労働保険番号 (二元適用で 建設業の雇用保険のみ 成立している)					
4				二元適用事業所の林業等の労災保険番号（二元適用で林業の 雇用保険のみ 成立している）								
労災保険 のみ	5			建設業等の労災保険番号（二元適用で建設業の 労災保険のみ 成立している。（一括有期事業））								
	6 (事務組合の場合は7)			二元適用事業所の事務部門に従事する職員の労災保険番号 (二元適用で 事務所労災のみ 成立している)								

発行元（入手元）：労働保険事務組合

令和0年00月00日

株式会社〇〇建設
代表取締役 〇〇 〇〇殿

令和0年00月 現在、当事務組合にて雇用保険に加入済みであることを証明いたします。

雇用保険番号	①
名 称	②
適用年月日	
事務組合加入年月日	



- ①雇用保険番号(労働保険番号)
- ②事業所名称
- ③証明印等(公印・受領印・発行者印等…)

発行元（入手元）：労働保険事務組合

労働保険
保険関係成立証明書

下記の方は、労働災害保険関係について、成立していることを証明
致します。

○

○委託事業所 株式会社 ①

○労働保険番号

都道府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番

○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○

平成〇〇年〇〇月〇〇日

○○○○○○○○○○○○

○○○○商工会労働保険事務組合

会長 ○○ ○○

③
印

- ①商号または名称
- ②雇用保険番号(労働保険番号)
- ③証明印等 (公印・受領印・発行者印等…)

発行元（入手元）：労働保険事務組合

労働保険成立証明書

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

株式会社 〇〇〇〇 殿 ①

労働保険事務組合

〇〇労働保険協会
理事長 〇〇〇〇



貴社の労働保険番号は、下記の通り成立され、且つ継続いたしていることを証明します。

尚、保険成立が数種に亘る事業所は、基幹番号の末尾番号と枝番号で区別されています。

御注意下さい。

〇

③	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	〇〇〇〇	〇〇〇	〇〇
							〇〇〇〇	
						〇〇〇〇		〇〇〇〇
						〇〇〇〇		〇〇〇〇

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

- ①商号、名称
- ②証明印等（公印・受領印・発行者印等…）
- ③契約者番号（労働保険番号）

発行元（入手元）：労働保険事務組合

証 明 書 ○○○○○

所在地 ○○県○○区○○町0丁目0番地00号
 名 称 ○○○株式会社 ①
 事業主名 建設 太郎

平成00年00月00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。

○○○○○○○○○

労働保険事務組合名称
 ○○○商工会議所
 労働保険事務組合
 会 頭 ○○○○

③
印

労働保険番号	府 県	所 轄	基 幹	番 号	枝 番 号

②

- ①事業所名
- ②雇用保険番号(労働保険番号)
- ③証明印等(公印・受領印・発行者印等…)

発行元 (入手元) : 労働基準監督署または都道府県労働局 (ハローワーク)

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

000

○○○○○○ ○○○○○ ○○○○○○
 [] [] []

④事業所の名称(1) (2) ①
 [] []

○○ ○○○○○
 [] []

○○○○○○○○○ ○○○○ ○○
 [] []

○○ ○○ ○○○○○○○○
 [] [] []

○○○○○○○ ○○○○ ○○○○○ ○○○○○ ○○○○○○
 ○○ [] [] [] [] []

②労働保険番号 ②
 []

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

③
印

- ①事業所名称
- ②雇用保険番号(労働保険番号)
- ③証明印等(公印・受領印・発行者印等…)

発行元（入手元）：労働基準監督署または都道府県労働局（ハローワーク）

納付書・領収証書 労働保険 国庫金

○○○○○ ○○○○○
 ○○○○ ○○○○ ○○○○ ○○○○○ ○○○○○ ○○○○○ ○○○○○ ○○○○○ ○○○ ○○○ ○○

① 労働 保険 番号	都道府県	管轄	管轄	基幹番号				枝番号				○○○	○○○○○

○○○○○
○○○
[00]○○○○[00]
(○○○○)
○○○
[00]○○○○

(住所)

②

(氏名)

殿

○○○ ○○○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○○○ ○○○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

○○○
〒000-0000
○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○労働局
(○○○○)

○○○○○○○○○
領収日付印

③
印

○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

- ①雇用保険番号(労働保険番号)
- ②事業所名称
- ③証明印等(公印・受領印・発行者印等…)

労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書

発行元（入手元）：労働基準監督署または都道府県労働局（ハローワーク）

標準
字体

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書
一般拠出金

継続事業

① 労働保険番号

② 印

⑦	区分								
確定 保険料 算定 内訳	労働保険料								
	労災保険分								
	雇用保険法 適用者分								
	高年齢 労働者分								
	保険料算定 対象者分								
	一般拠出金 <small>(注1)</small>								
⑧	区分								
概算・ 増加概算 保険料算定 内訳	労働保険料								
	労災保険分								
	雇用保険法 適用者分								
	高年齢 労働者分								
	保険料算定 対象者分								
⑬ 申告済概算保険料額		円	⑭ 申告済概算保険料額		円				
⑮ 差引額	(イ) 充当額	(18-10のイ)	(ロ) 還付額	(18-10のイ)	(ハ) 不足額	(10のイ)-18	⑯ 増加概算保険料額	(13のイ)-19	円
⑰ 事業主		郵便番号		電話番号		⑲			
(イ) 住所 (法人営業の場合) の所在地									
(ロ) 名称									
(ハ) 氏名 (法人のときは) 代表者の氏名						記名押印又は署名 印			

- ① 雇用保険番号 (労働保険番号)
- ② 証明印等 (公印・受領印・発行者印等…) (左上に押される場合もあります)
- ③ 事業所名称

労働保険料等納入通知書

発行元（入手元）：労働保険事務組合

労働保険料等納入通知書

○○○○○○

①

殿

労働保険料等納入通知書

労働保険番号				0/000
府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号
(0-000)				②

○○○	
○○○	
○○○	

金	円
---	---

上記金額を 年 月 日までに当回事務組合に納入してください。

なお、さきの口座振替契約により納入される場合は、ご指定の口座から
 第1期分(上記金額)は 月 日・第2期分は 月 日・
 第3期分は 月 日に引き落としさせていただきますのでご承知ください。

平成 年 月 日

③
印

TEL

平成○年度 期別納付額

項目 期別	確定保険料		概算保険料 (円)	保険料計 (円)	予備欄1 (円)	(円)	(円)	納付額 合計 (円)
	不足額(円)	充当額(円)						
第1期								
第2期								
第3期								
合計								

○○○○○○○○○○

○○○○○○○○	○○○○○○○○
○○○○○○○○○○	○○○ ○○○○○○
○○○	
○○○	
○○○	
○○○	
○○○○○○○○	
○○○○○○○○	
○○○○○○○○	

○○○○○○○○	○○○○○○○○
○○○○○○○○○○	○○○ ○○○○○○
○○○	
○○○	
○○○	
○○○	
○○○○○○○○	

○○○○	
------	--

- ①事務所名称
- ②雇用保険番号(労働保険番号)
- ③証明印等(公印・受領印・発行者印等…)

発行元（入手元）：労働保険事務組合

○○○
 ○○○○○○○○○○○○○○○○○

① 殿

所在地 ○○市○○町0丁目0番地00号
 名称 ○○○○労働センター③
 代表者氏名 会長 ○○○○

③ 印

令和 年度労働保険料等納付済通知書

貴社から交付を受けた下記金額を国に納付しましたので、労働保険事務処理規約
第 10 条第 5 項に基づき通知します。

記

② 労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	摘要
○○○○○○	○○○○○○○○○○○○○○○○○○					
○○○○○○	○○○○				¥	
○○○○○○					¥	
○○○○○○						
○○○○○○						
○○○○○○					¥	

- ①商号または名称
- ②労働保険番号
- ③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

労働（労災）保険料納付済証明書

所在地

名称 ①

事業主名

労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号

②

上記労働保険番号の労働（労災）保険料について、証明日現在において法定納付期限到来分まで納付済みであることを証明します。

平成 00 年 00 月 00 日

歳入徴収官 ○ ○ 労働局長 印

○○労働基準監督署長 印

労働保険事務組合名称

○○商工会議所
労働保険事務組合
会頭 ○ ○ ○ ○



- ①商号、または名称
- ②労働保険番号
- ③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

事業所台帳全記録照会 (ヘッダー)

発行元 (入手元) : 労働基準監督署または都道府県労働局

事業所台帳全記録照会 (ヘッダー)			
1. 法人番号 ○○○○○○○	2. 事業所番号 ○○○○○○○○○○	3. 管轄区分 ○	
4. 台帳作成年月日 ○○○○○○○	5. 台帳保存区分 □		
6. 事業所の名称 ① ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ ○○○○○○○○○○○○○○○○○○			
7. 郵便番号 ○○○○○○○			
8. 事業所の所在地 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○			
9. 事務所の電話番号 ○○○○○○○○○○○○			
10. 設置年月日 ○○○○○○○	11. 設置区分 ○ (○○○○○○○)		
12. 事業所区分 ○ (○○○○○○○)	13. 産業分類 ○○		
14. 労働保険番号 ② 0000 0000 000			
15. 廃止等年月日 □	16. 廃止等区分 □		
17. 統合先 (移転先) 事務所の事業所番号 □			
18. 取得中の被保険者数 ○○○	19. 管轄変更表示 □	20. 前月末現在被保険者数 ○○○	21. 事業所台帳備忘コード □
22. 船舶所有者区分 □	23. 被保険者証整理記号 □		
○○○ ○○○ ○○○	③ 印		

- ① 事業所名
- ② 労働保険番号
- ③ 証明印等 (公印・受領印・発行者印等…)

適用事業所台帳																																																																					
<div style="text-align: right;"> ① 事業者番号 (労働保険番号) </div>																																																																					
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> ② 事業所名 </div>																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 10%;">④ 事業所印影</th> <th rowspan="2" style="width: 15%;">事業主(代理人)印影</th> <th rowspan="2" style="width: 10%;">担当者印影</th> <th colspan="2">改印欄(事業所、事業主)</th> <th colspan="2">改印欄(事業所、事業主)</th> <th rowspan="2" style="width: 10%;">担当者印影</th> </tr> <tr> <th>改印年月日</th> <th>年月日</th> <th>改印年月日</th> <th>年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;">登録印</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										④ 事業所印影	事業主(代理人)印影	担当者印影	改印欄(事業所、事業主)		改印欄(事業所、事業主)		担当者印影	改印年月日	年月日	改印年月日	年月日	登録印																																															
④ 事業所印影	事業主(代理人)印影	担当者印影	改印欄(事業所、事業主)		改印欄(事業所、事業主)		担当者印影																																																														
			改印年月日	年月日	改印年月日	年月日																																																															
登録印																																																																					

- ①労働保険番号
- ②事業所名
- ③証明印等(公印・受領印・発行者印等…)

退職金制度見本一覧

小分類	証明書類の種類	見本ページ
加入証明書 (建退共)	建設業退職金共済事業加入・履行証明願	77 ページ
	建設業退職金共済契約者証	78 ページ
加入証明書 (中退共)	中小企業退職金共済制度加入証明書	79 ページ
	中小企業退職金共済手帳	80 ページ

建設業退職金共済事業加入・履行証明願

発行元（入手元）：独立行政法人勤労者退職金共済機構 建設業退職金共済事業本部

建設業退職金共済事業加入・履行証明願	
<p>共済事業加入及び共済契約の履行状況を下記により証明願います。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>独立行政法人 勤 労 者 退 職 金 共 済 機 構 建設業退職金共済事業本部長 殿</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p>申 請 者 名 称 ② ⑩</p> <p>(共済契約者) 代 表 者</p> <p style="text-align: center;">電 話 番 号</p>	
<p>①共済契約成立年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日 令和</p>	<p>⑧事務受託者番号</p>
<p>②共済契約者番号 100 - ①</p>	<p>⑨決算日及び決算期間 年 月 日～ 年 月 日</p>
<p>③直前決算日における被共済者数 人</p>	<p>⑩工 事 施 工 高 (土 木) (建築・その他)</p> <p>公共工事 千円 千円</p> <p>民間工事 千円 千円</p> <p>合計 千円</p>
<p>④直前決算日における直近1か年間の手帳更新数 冊</p>	
<p>⑤直前決算日における直近1か年間の証紙購入額 円</p>	
<p>⑥直前決算日における直近1か年間の元請から現物で交付を受けた証紙の金額 円</p>	<p>⑪その他</p>
<p>⑦直前決算日における直近1か年間の下請へ現物で交付した証紙の金額 円</p>	
建設業退職金共済事業加入・履行証明書	
<p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p>証 第 号</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">独立行政法人 勤 労 者 退 職 金 共 済 機 構 建設業退職金共済事業本部 ③</p> <p style="text-align: right;">本部長 ○ ○ ○ ○</p>	

- ①共済契約者番号
- ②事業所名称（申請者名称）
- ③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

建設業退職金共済契約者証

発行元（入手元）：独立行政法人勤労者退職金共済機構 建設業退職金共済事業本部

The image shows a sample certificate with the following text and layout:

- Header: 建設業退職金共済契約者証
- Field 1: ① 共済契約者番号 (Agreement Number)
- Field 2: ② 名称 (Business Name)
- Field 3: ③ (Red Seal)
- Bottom text: 独立行政法人 勤労者退職金共済機構 建設業退職金事業本部

- ① 共済契約者番号
- ② 事業所名称（共済契約者の名称）
- ③ 証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：独立行政法人勤労者退職金共済機構 中小企業退職金共済事業本部

加 入 証 明 書

共済契約者名 _____ ①

現 住 所 _____

共済契約者番号 _____ ②

契約成立年月日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の者は中小企業退職金共済法に基づく退職金共済契約者であることを証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

発 行 者

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

③
印

- ①共済契約者名（事業者名称）
- ②共済契約者番号
- ③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

退職金共済手帳（加入証明書も含む）の発行は、中退共に申込書が到着後、書類不備等が無い場合で1か月～1か月半程度かかります。
また、繁忙期（4月～7月）及び書類不備等がある場合は、1か月半以上かかる場合があります。

労災保険特別加入見本一覧

小分類	証明書類の種類	見本ページ
加入証明書	労災保険特別加入加入済確認証	82 ページ
	労災保険 特別加入証	83 ページ
	労災保険加入証明書（特別加入）（一人親方）	84 ページ
	労働者災害補償保険 特別加入証明書	85 ページ
	労働者災害補償保険 特別加入証明書（一人親方）	86 ページ
	労働者災害補償保険特別加入証明書（第一種）	87 ページ
申請書	労働者災害補償保険 特別加入申請書	88 ページ
その他	労働者災害補償保険 特別加入に関する変更届	89 ページ

労災保険特別加入加入済確認証

発行元（入手元）：労働保険事務組合（社会保険労務士が労働保険事務組合を運営している場合）

労災保険特別加入加入済確認証

① ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 殿

事業所名：○○○○○○○○

② 労働保険番号：000000000000-000 整理番号：00000

有効期限：平成 00 年 00 月 00 日 ~ 平成 00 年 00 月 00 日

加入承認年月日：平成 00 年 00 月 00 日

加入団体：○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ 公印
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

担当社会保険労務士氏名：○○ ○○

電話：0 0 0 - 0 0 0 - 0 0 0 0

- ①氏名
- ②労働保険番号

発行元（入手元）：特別加入団体

<h1>加 入 証</h1>		NO _____
事業所名称	_____	①
特別加入者名	_____	②
労働保険番号	_____	③
○○○○○○○ ○ ○ ○ ○ ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		
TEL 00-0000-0000 • FAX 00-0000-0000		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">④ 印</div>

- ①事業所名称
- ②特別加入者名または事業主名
- ③労働保険番号
- ④証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

労働者災害補償保険 特別加入証明書

事業所名 ①

事業所所在地

労働保険番号 ②

労災保険者 ③
特別加入者

上記の者について、労働者災害補償保険特別加入に加入していることを証明いたします。

平成 年 月 日

〇〇〇〇〇〇〇〇

組合長 〇〇 〇〇

〇〇〇〇〇〇〇〇

電話 0000-00-0000



- ①事業所名称
- ②労働保険番号
- ③労災保険者特別加入者（事業主名称）
- ④証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：特別加入団体

労働者災害補償保険特別加入の証明

労働保険番号	①
住所 電話番号	
氏名	②
生年月日	
職種	
給付基礎日額	
加入有効期間	

上記の者が、当労働保険事務組合において、上記の給付基礎日額により
上記の期間、労働者災害補償保険の一人親方として特別加入していることを
証明する。

平成 年 月 日

証明者

○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○
○○ ○○ ○○

TEL 00-0000-0000



- ①労働保険番号
- ②氏名（事業主名称）
- ③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

■ 様式第34号の7（表面）

労働者災害補償保険 特別加入申請書（中小事業主等）

帳票種別 362111

① 申請に係る事業の労働保険番号

府	県	所	管	轄	基	幹	番	号	枝	番	号

② 事業主の氏名（法人その他の団体であるときはその名称）

名称（フリガナ）
 名称（漢字）
 事業場の所在地

③ 申請に係る事業

④ 特別加入予定者 加入予定者数 計 名

*この用紙に記載しきれない場合は、別紙に記載すること。

特別加入予定者	業務の内容	除染作業	従事する特定業務	特定業務・給付基礎日額
フリガナ氏名 事業主との関係(地位又は続柄) 1 本人 3 役員 () 5 家族従事者 () 生年月日 年 月 日	業務の具体的内容 労働者の始業及び終業の時刻 時 分 ~ 時 分	1 有 3 無	1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし	業務歴 最初に従事した年月 年 月 従事した期間の合計 年間 ヶ月 希望する給付基礎日額 円
フリガナ氏名 事業主との関係(地位又は続柄) 1 本人 3 役員 () 5 家族従事者 () 生年月日 年 月 日	業務の具体的内容 労働者の始業及び終業の時刻 時 分 ~ 時 分	1 有 3 無	1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし	業務歴 最初に従事した年月 年 月 従事した期間の合計 年間 ヶ月 希望する給付基礎日額 円
フリガナ氏名 事業主との関係(地位又は続柄) 1 本人 3 役員 () 5 家族従事者 () 生年月日 年 月 日	業務の具体的内容 労働者の始業及び終業の時刻 時 分 ~ 時 分	1 有 3 無	1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし	業務歴 最初に従事した年月 年 月 従事した期間の合計 年間 ヶ月 希望する給付基礎日額 円
フリガナ氏名 事業主との関係(地位又は続柄) 1 本人 3 役員 () 5 家族従事者 () 生年月日 年 月 日	業務の具体的内容 労働者の始業及び終業の時刻 時 分 ~ 時 分	1 有 3 無	1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし	業務歴 最初に従事した年月 年 月 従事した期間の合計 年間 ヶ月 希望する給付基礎日額 円

⑤ 労働保険事務の処理を委託した年月日 年 月 日

⑥ 労働保険事務組合の証明

上記⑤の日より労働保険事務の処理の委託を受けていることを証明します。

名称 _____
〒 _____ 電話 () _____
労働保険事務組合 主たる事務所の所在地 _____
代表者の氏名 _____ 印

⑦ 特別加入を希望する日（申請日の翌日から起算して30日以内） 年 月 日

上記のとおり特別加入の申請をします。

〒 _____ 電話 () _____
住所 _____
事業主の氏名 _____ 印
(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

③ 印

労働局長 印

- ①労働保険番号
- ②名称（事業所名称）
- ③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

労働者災害補償保険 特別加入に関する変更届

発行元（入手元）：労働保険事務組合

様式第34号の8（表面）

労働者災害補償保険 特別加入に関する変更届（中小事業主等及び一人親方等） 特別加入脱退申請書

帳票種別

特別加入の承認に係る事業

労働保険番号	府	県	所	管	轄	基	幹	番	号	枝	番	号
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

①

事業名称 ②

事業場の所在地

◎裏面の注意事項を読んでから記載してください。
※印の欄は記載しないでください。（職員が記載します。）

※受付年月日 9 令和 年 月 日

元号 年 月 日

1～9月注付 1～9月注付 1～9月注付

今回の変更届に係る者 合計： 人 内訳（変更： 人、脱退： 人、加入： 人）	*この用紙に記載しきれない場合には、別紙に記載すること。		
特別加入者に関する事項の変更 変更届の場合（特別加入者のうち一部に変更がある場合）	変更年月日 年 月 日	変更を生じた者のフリガナ氏名 変更前 変更後	中小事業主又は一人親方との関係（地位又は続柄） 変更前 変更後 1 本人 3 役員 5 家族従事者
	生年月日 年 月 日	変更後のフリガナ氏名	業務又は作業の内容 変更前 変更後
	※整理番号		
	変更年月日 年 月 日	変更を生じた者のフリガナ氏名 変更前 変更後	業務又は作業の内容 変更前 変更後
生年月日 年 月 日	変更後のフリガナ氏名	業務又は作業の内容 変更前 変更後	
※整理番号			
特別加入者でない者 特別加入者の変動（新たに特別加入者になった者）	異動年月日 年 月 日	フリガナ氏名	生年月日 年 月 日
	異動年月日 年 月 日	フリガナ氏名	生年月日 年 月 日
	異動年月日 年 月 日	フリガナ氏名	生年月日 年 月 日
	異動年月日 年 月 日	フリガナ氏名	生年月日 年 月 日
特別加入者の変動（新たに特別加入者になった者）	特別加入予定者 異動年月日 年 月 日	中小事業主又は一人親方との関係（地位又は続柄） 1 本人 3 役員 5 家族従事者	業務又は作業の具体的な内容 労働者の始業及び終業の時刻（中小事業主等のみ） 時 分 ～ 時 分
	フリガナ氏名	労働者の始業及び終業の時刻（中小事業主等のみ） 時 分 ～ 時 分	除染作業 1 有 3 無
	生年月日 年 月 日	労働者の始業及び終業の時刻（中小事業主等のみ） 時 分 ～ 時 分	従事する特定業務 1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし
	異動年月日 年 月 日	中小事業主又は一人親方との関係（地位又は続柄） 1 本人 3 役員 5 家族従事者	業務又は作業の具体的な内容 労働者の始業及び終業の時刻（中小事業主等のみ） 時 分 ～ 時 分
フリガナ氏名	労働者の始業及び終業の時刻（中小事業主等のみ） 時 分 ～ 時 分	従事する特定業務 1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし	
生年月日 年 月 日	労働者の始業及び終業の時刻（中小事業主等のみ） 時 分 ～ 時 分	業務歴 最初に従事した年月 年 月 従事した期間の合計 年間 ヶ月 希望する給付基礎日額 円	
異動年月日 年 月 日	中小事業主又は一人親方との関係（地位又は続柄） 1 本人 3 役員 5 家族従事者	業務又は作業の具体的な内容 労働者の始業及び終業の時刻（中小事業主等のみ） 時 分 ～ 時 分	業務歴 最初に従事した年月 年 月 従事した期間の合計 年間 ヶ月 希望する給付基礎日額 円
フリガナ氏名	労働者の始業及び終業の時刻（中小事業主等のみ） 時 分 ～ 時 分	業務歴 最初に従事した年月 年 月 従事した期間の合計 年間 ヶ月 希望する給付基礎日額 円	
生年月日 年 月 日	労働者の始業及び終業の時刻（中小事業主等のみ） 時 分 ～ 時 分	業務歴 最初に従事した年月 年 月 従事した期間の合計 年間 ヶ月 希望する給付基礎日額 円	
変更決定を希望する日（変更届提出の翌日から起算して30日以内）	年 月 日		

脱退申請の場合

以下の*欄は、承認を受けた事業に係る特別加入者の全員を特別加入者でないこととする場合に限り記載すること。

*申請の理由（脱退の理由）

*脱退を希望する日（申請日から起算して30日以内）
年 月 日

上記のとおり変更を生じたので届けます。
特別加入脱退を申請します。

年 月 日

労働局長 印

〒 _____ 電話 () _____

住所 _____

事業主の氏名 _____ 印
(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

- ①労働保険番号
- ②名称（事業所名称）
- ③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

本冊子の作成にあたって一部証明書類は行政機関の公開資料を引用しております。
各種申請書、届出の最新版については下記サイトをご参照ください。

- 確定申告書・納税証明書等
国 税 庁 HP <https://www.nta.go.jp/>
- 健康保険・年金保険
日本年金機構HP <https://www.nenkin.go.jp/>
- 労働保険関係
厚生労働省HP <https://www.mhlw.go.jp/index.html>

お問い合わせにつきましては、
建設キャリアアップシステム
ホームページのお問い合わせ
フォームをご利用ください。

建設キャリアアップシステムホームページ
<https://www.ccus.jp/>