

協力会社 様

株式会社ナイカイアーキッド
建築部・土木部

『業態調査票』提出のお願い

当社と取引を希望される会社様は、以下の書類をご提出願います。

- ① 業態調査票（内容記入、押印をお願いします。）
- ② 建設業許可証明書の写し
- ③ 社会保険等証明書（健康保険 又は 厚生年金保険）証明写し
- ④ " （雇用保険）写し

【説 明】

業態調査票の様式について

弊社ホームページトップページの上にある「協力会社の皆様へ」からダウンロードして下さい。

下記住所に郵送にて提出をお願いします。

郵 送 先

〒702-8026 岡山市南区浦安本町63-5
株式会社ナイカイアーキッド 岡山支店
： 建築部・土木部 ※いずれかの取引部署へ提出
☎086-263-2155

※記入等でご不明な点がございましたら、上記まで連絡をお願いします。

社会保険等証明書の写し

原則として以下(添付参考資料-社会保険等証明書)書類の写しを提出して下さい。

〈健康保険 又は 厚生年金保険〉

- ◎ 「領収証書」(参考資料①)
- ◎ 「社会保険料納入証明(申請)書」(参考資料②)
- ◎ 「資格取得確認及び標準報酬決定通知書」(参考資料③)

いずれかの写し

〈雇用保険〉

- ◎ 「領収済通知書」(参考資料④-1) 及び
「労働保険概算・確定保険料申請書」(参考資料④-2)
- ◎ 「雇用保険被保険者資格取得等通知書(事業主通知用)」(参考資料⑤)

いずれかの写し

※参考資料は、『国土交通省 中国地方整備局』配布書類より

Ⓣ 参考資料の○部分以外で隠したい箇所は黒塗りで対応して下さい。

参考資料①【健康保険・厚生年金保険】領収証書

領 収 済 通 知 書 国庫金 厚生保険

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

事業所管理記号 事業所番号

収納機関番号 納付番号 確認番号

00500

納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、成人代理店又は日本年金機構
函館年金事務所

あて先
成人徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長
(所在地) 〒100-6916 千代田区霞が関1-2-2
(印刷所管理用印欄)

担当課 高齢年金事務所徴収担当

納付目的
健康保険料
厚生年金保険料
児童手当拠出金
平成 年度
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。
(領収日付用)

(厚生労働省年金局送付分)

翌年度5月1日以降現年度歳入組入

領 収 控 国庫金 厚生保険

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

年度 年金特別会計 厚生労働省 収現行番号 徴収行名

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

納付目的年月
平成 年 月 分

納付期限
平成 年 月 日

納入告知書(納付書)発行年月日
平成 年 月 日

事業所管理記号 事業所番号

収納機関番号 納付番号 確認番号

00500

納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、成人代理店又は日本年金機構
函館年金事務所

延滞金の 納付に完済されなかったときは、延滞金の納付を要します。
計算方法 (健康保険法第115条、同法第116条、厚生年金保険法第10条、
同法第10条の2、児童手当法第25条)
滞り金の滞り金は、法令に定むる、次いで延滞金に充てらる。

この納入告知書(納付書)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。

納付目的
健康保険料
厚生年金保険料
児童手当拠出金
平成 年度
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。
(領収日付用)

(収納機関用)

翌年度5月1日以降現年度歳入組入

納入告知書 納付書・領収証書 国庫金 厚生保険

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

年度 年金特別会計 厚生労働省 収現行番号 徴収行名

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

納付目的年月
平成 年 月 分

納付期限
平成 年 月 日

納入告知書(納付書)発行年月日
平成 年 月 日

事業所管理記号 事業所番号

収納機関番号 納付番号 確認番号

00500

納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、成人代理店又は日本年金機構
函館年金事務所

延滞金の 納付に完済されなかったときは、延滞金の納付を要します。
計算方法 (健康保険法第115条、同法第116条、厚生年金保険法第10条、
同法第10条の2、児童手当法第25条)
滞り金の滞り金は、法令に定むる、次いで延滞金に充てらる。

この納入告知書(納付書)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。

納付目的
健康保険料
厚生年金保険料
児童手当拠出金
平成 年度
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。
(領収日付用)

(納付者用)

翌年度5月1日以降現年度歳入組入

参考資料②【健康保険・厚生年金保険】社会保険料納入証明書

別紙4

平成 年 月 日 申請

社会保険料納入証明(申請)書

1. 申請者

事業所整理記号	事業所番号

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	(印)
電話番号	()()()

2. 申請事由

--

3. 証明事由

月 分	保 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
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長

(印)

参考資料⑤ 【雇用保険】雇用保険被保険者資格取得等通知書(事業主通知用)(様式)

様式第4号 雇用保険被保険者 資格喪失届 氏名変更届

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

※ 帳票種別
 1 2 1 0
 2: 氏名変更届
 3: 資格喪失届

1. 被保険者番号 _____ 2. 事業所番号 _____ 3. 資格取得年月日 _____

管轄区分 _____ 被保険者氏名 _____ 性別 (1 男) (2 女) 生年月日 _____ (2 大正 3 昭和 4 平成) 取得時被保険者種類 (1又は2 一般 3又は4 高齢者 2又は3 短期)

事業所名略称 _____ 転勤の年月日 _____

4. 離職年月日 _____ 5. 喪失原因 (1 離職以外の理由 2 3以外の離職 3 事業主の都合による離職) 6. 離職票交付希望 (1 有 2 無) ※7. 喪失時被保険者種類 (3 短期) 9. 補充採用予定の有無 (空白 有 1 有)

8. 新氏名 _____ フリガナ(カタカナ) _____

10. 被保険者の住所又は居所 _____

11. 被保険者でなくなったことの原因又は氏名変更年月日 _____

12. 1週間の所定労働時間 ()時間 ()分 ※13. 資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間 ()時間 ()分

雇用保険法施行規則第7条第1項・第14条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

住 所 _____ 平成 年 月 日
 記名押印又は署名 _____
 事 業 主 氏 名 _____ 印
 電 話 番 号 _____ 公共職業安定所長 殿

<キリトリ>

雇用保険被保険者資格取得等通知書 (事業主通知用)

確認(受理)通知年月日 _____ 雇用保険被保険者資格取得届に基づき、下記のとおり確認(通知)します。

被保険者番号 _____ 事業所番号 _____ 管轄区分 _____ 資格取得年月日 _____

被保険者氏名 _____ 性別 (1 男) (2 女) 生年月日 _____ (2 大正 3 昭和 4 平成) 取得時被保険者種類 (1又は2 一般 3又は4 高齢者 2又は3 短期)

事業所名略称 _____ 転勤の年月日 _____

<キリトリ>

様式第7号 雇用保険被保険者証

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 (被保険者通知用)

被保険者番号 _____ 確認(受理)通知年月日 _____ 取得時資格取得年月日 _____ 被保険者種類 (1又は2 一般 3又は4 高齢者 2又は3 短期)

被保険者氏名 _____ 生年月日 _____ (2 大正 3 昭和 4 平成)

事業所名略称 _____ 転勤の年月日 _____

被保険者番号 _____

被保険者氏名 _____ 生年月日 _____ (2 大正 3 昭和 4 平成)