

(送付先)

令和 年 月 日

100 - 0013

東京都千代田区霞が関3丁目1番1号

法人番号株式会社 御中



国税庁長官
(官印省略)

法人番号決定通知書が無い場合
国税局の法人番号好評サイトで検索してください。
ここをクリックするとサイトが開かれます。

法人番号指定通知書

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の規定により、
下記のとおり法人番号を指定したことを通知します。

記

法人番号 (13桁)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
法人番号の指定を受けた者※1	商号 又は名称	法人番号株式会社												
	本店又は 主たる事務所の 所在地	東京都千代田区霞が関3丁目1番1号												
	国内における 主たる事務所等 の所在地※2													
法人番号指定年月日		令和 年 月 日												
国税庁法人番号 公表サイトの表記 ※3	商号 又は名称	法人番号株式会社												
	本店又は 主たる事務所の 所在地	東京都千代田区霞が関3丁目1番1号												
	国内における 主たる事務所等 の所在地※2													

※1 通知書作成日現在の情報に基づく表記です。

※2 法人番号の指定を受けた者が外国法人等の場合に記載しています。

※3 国税庁法人番号公表サイトでは、JIS第1水準及び第2水準以外の文字をJIS第1水準及び第2水準の文字に置換えています。
また、人格のない社団等については、あらかじめその代表者又は管理人の同意を得た場合に公表する表記です。

(-)

雇用保険 適用事業所設置届 事業主控
事業主事業所各種変更届

1. 法人番号

1234567891234

2. 事業所番号

1234-625054-9

3. 管轄区分

0

4. 変更年月日

5. 事業所の名称

株式会社

6. 郵便番号

7. 事業所の所在地

8. 事業所の電話番号

9. 設置年月日

10. 設置区分

1 (1 当然)
 2 (2 任意)

11. 事業所区分

1 (1 個別)
 2 (2 委託)

12. 産業分類

13. 労働保険番号

12345678912

14.
備

考

--

適用通知書

事業所整理番号 00-イロハ

事業所番号 01234

事業所名称

事業所所在地

事業所電話番号

適用区分

事業主氏名

社会保険労務士コード

管掌区分

適用何月日 年 月 日

組合略称

基金番号

基金名称

上記の通り適用することとしたので

通知します。

殿 年 月 日

日本年金機構理事長

様式第4号 (第7条関係) (第1面)

雇用保険被保険者資格喪失届

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。)

個人番号登録あり

帳票種別

15103

1. 被保険者番号

1111-111111-1

2. 事業所番号

1111-111111-1

3. 資格取得年月日

5-040801

4. 離職年月日 (元号 4 平成 5 令和)

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. 1週間の所定労働時間

時間 分

8. 補充採用予定の有無

1 有
2 無

9. 新氏名

フリガナ (カタカナ)

フリガナ入力欄

10. 個人番号

個人番号入力欄

11. 喪失時被保険者種類

3 季節

12. 国・地域コード

18欄に対応するコードを記入

13. 在留資格コード

19欄に対応するコードを記入

被保険者氏名	性別	生年月日	取得時被保険者種類	転勤年月日	管轄安定所番号	雇用形態
山田太郎	女	19800101	一般		1111111111	有期契約労働者
資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間		4000	事業所名略称		株式会社 〇〇〇〇	
被保険者の住所又は居所						
被保険者でなくなったことの原因及び被保険者に氏名変更があった場合は氏名変更年月日						

雇用保険法施行規則第7条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

住 所

事業主 氏 名

電 話 番 号

公共職業安定所長 殿

※

所長	次長	課長	係長	係	操作者	氏 名	電話番号

2021. 9

----- (届出の際は必ず切り取ってお持ちください。)

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 (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。

川崎

公共職業安定所

個人番号登録あり

被保険者番号

1111-111111-1

事業所番号

1111-111111-1

管轄区分

0

資格取得年月日

R040801

被保険者氏名

山田太郎

性別

2 (1男 2女)

生年月日 (元号一年月日)

3 19800101 (2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和)

取得時被保険者種類

1 (1又は2 一般 2又は3 高年齢 11 高年齢 (65歳以上))

転勤の年月日

事業所名略称

株式会社 〇〇〇〇

2021. 9



住所の登録および変更は住民基本台帳をもとに行います。それに伴い「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」の住所欄の表示を省略しています。
 (健康保険のみ加入の被保険者を除く) 今後、「住所変更届」は原則提出不要となります。
 ただし、下記の場合は「住所変更届」の提出が別途必要となります。

- ・「資格取得届」提出時、住民票上の住所と異なる住所(居所)にお住まいの場合
- ・上記、住所(居所)を変更した場合
- ・健康保険のみ加入している被保険者の場合
- ・マイナンバーをお持ちでない被保険者が住所を変更した場合

なお、初めて年金制度に加入した方の年金手帳は、決定通知書とは別に送付しますので、到達時期が異なります。

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

事業主整理記号 00-イロハ
 事業所番号 01234

被保険者 整理番号	被保険者氏名				※1 資格取得年月日	標準報酬月額	
	※1 生年月日	※2 種別(性別)	※3 取得区分	被保険者 区分	基礎年金番号	郵便番号	被保険者住所
19	山田 太郎 [住所] [電話番号]				R 3. 1. 4	健保: [標準報酬]	厚年: [標準報酬]
	[生年月日]	2 (再)	2 (再)		3151-182272		

- ※1 元号 S:昭和 H:平成 R:令和
 ※2 種別(性別) 1(男):男性 2(女):女性 3(坑):坑内員 5(基男):男性(基金加入)
 6(基女):女性(基金加入) 7(基坑):坑内員(基金加入)
 ※3 取得区分 1(新):新規加入 2(再):再取得 3(共):共済組合 4(船):船員保険 5(新):新規取得
 6(再):再取得

上記のとおり資格取得の確認および標準報酬の決定がされたので通知します。

〒104-8587 東京都中央区新富1丁目1番1号

日本年金機構理事
 (川崎年金事務所)



健康保險
被保險者証

記号 01234567 番号 00

氏名

生年月日

性別

認定年月日

被保險者氏名

事業所名称

保險者番号

保險者名称

保險者所在地

00000000

全国健康保險協會


