

①住民税特別徴収税額の通知書又は変更通知書の写しを提出する場合

令和○年度 給与所得等に係る特別区民税・都民税・森林環境税 特別徴収税額の決定・変更通知書（特別徴収義務者用）

XXX-XXXX
東京都○○区○○○丁目
XX番X号
○○○○ 株式会社 様

特別徴収税額					課税人数					外国税人数				
月 割 額		人数	納付額				人数	納付額						
	6月分					12月分								
	7月分					1月分								
	8月分					2月分								
	9月分					3月分								
	10月分					4月分								
	11月分					5月分								
(備考)														

令和○年○月○日

○○区長

指定 番号		整理 番号		市町村 コード		受給者 番号		特別徴収 税額		納 付 月	6月分		10月分		2月分		(摘要)
住所									氏名	個人番号	7月分		11月分		3月分		
											8月分		12月分		4月分		
											9月分		1月分		5月分		
											変更月		月				

指定 番号		整理 番号		市町村 コード		受給者 番号		特別徴収 税額		納 付 月	6月分		10月分		2月分		(摘要)
住所									氏名	個人番号	7月分		11月分		3月分		
											8月分		12月分		4月分		
											9月分		1月分		5月分		
											変更月		月				

指定 番号		整理 番号		市町村 コード		受給者 番号		特別徴収 税額		納 付 月	6月分		10月分		2月分		(摘要)
住所									氏名	個人番号	7月分		11月分		3月分		
											8月分		12月分		4月分		
											9月分		1月分		5月分		
											変更月		月				

指定 番号		整理 番号		市町村 コード		受給者 番号		特別徴収 税額		納 付 月	6月分		10月分		2月分		(摘要)
住所									氏名	個人番号	7月分		11月分		3月分		
											8月分		12月分		4月分		
											9月分		1月分		5月分		
											変更月		月				

特別徴収 義務者		氏名または名称		個人番号又は法人番号	
-------------	--	---------	--	------------	--

- ・ 従事者として申請される場合は、赤囲み部分のマスキングをしてください。
- ・ 支払いの住民税額及び従事されない社員さんはすべてマスキングしてください。
- ・ 特別徴収義務者の個人番号又は法人番号はマスキングしてください。

②健康保険・厚生年金被保険者標準報酬決定通知書の写しを提出する場合

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決定通知書			
1	アイウ XXXXXX				

被保険者 整理番号	被保険者氏名	生年月日	適用年月	決定後の標準報酬月額	
				（健保）	（厚生）

郵便番号	XXX-XXXX	令和○年○月○日 上記の通り標準報酬が決定されたので通知します。 日本年金機構理事長
事業所住所	〇〇〇〇	
事業所名称	株式会社〇〇	
事業主氏名	〇〇〇〇	

- ・ 従事者として申請される場合は、赤囲み部分のマスキングをしてください。
- ・ 支払いの住民税額及び従事されない社員さんはすべてマスキングしてください。
- ・ 特別徴収義務者の個人番号又は法人番号はマスキングしてください。

③資格確認証（従前の健康保険被保険者証）の写しを提出する場合

会社名と有効期限が記載されており、有効期限内のもののみ提出可能。

資格情報の
お知らせ

有効期限
資格取得年月日 令和〇年〇月〇日
平成〇年〇月〇日

XXXXXXXXX
(枝番) 00

フリガナ
氏 名

スドウ 知ウ
水道 太郎

生年月日 昭和〇年〇月〇日 性別 男
交付年月日 令和〇年〇月〇日
組合員氏名 水道 太郎

X / X
XXXXXXXXX

QRコードをマスキング
してください。

事業所 ●●建設株式会社

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です
〇〇〇〇〇〇健康保険組合 印

- ・赤囲み部分のマスキングをしてください。
- ・特別徴収義務者の個人番号又は法人番号はマスキングしてください。
- ・QRコードをマスキングしてください。

④登記事項証明書の役員名簿欄の写しを提出する場合

履歴事項全部証明書		
東京都〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇〇号 株式会社〇〇		
会社法人等番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇〇〇	
商 号	株式会社〇〇	
本 店	東京都〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇〇号	
公告をする方法	官報に掲載する	
会社成立の年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	
目的	1. 〇〇〇〇 2. 〇〇〇〇	
発行可能株式総数	16万株	平成〇〇年 〇月〇〇日重任 平成〇〇年〇〇月〇〇日登記
発行済株式の総数 並びに種類及び数	発行済株式の総数 〇〇万〇〇〇〇株	平成〇〇年 〇月〇〇日重任 平成〇〇年〇〇月〇〇日登記
株券を発行する旨 の定め	当会社の株式については、株券を発行する 平成17年法律第87号第1 36条の規定により平成〇〇 年〇〇月〇〇日登記	
資本金の額	金〇〇万円	平成〇〇年 〇月〇〇日重任 平成〇〇年〇〇月〇〇日登記
株式の譲渡制限に 関する規定	当会社の株式を譲渡によって取得するには、取締役会の承認を受けなければなら ない。 平成〇〇年〇〇月〇〇日設定 平成〇〇年〇〇月〇〇日登記	
役員に関する事項	取締役 〇〇〇〇	平成〇〇年 〇月〇〇日重任 平成〇〇年〇〇月〇〇日登記
	取締役 〇〇〇〇	平成〇〇年 〇月〇〇日重任 平成〇〇年〇〇月〇〇日登記
整理番号 〇〇〇〇〇〇〇〇 *河川のあるものは抹消事項であることを示す。 1 / 2		

東京都〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇〇号 株式会社〇〇		
	取締役 〇〇〇〇	平成〇〇年 〇月〇〇日就任 平成〇〇年〇〇月〇〇日登記
	取締役 〇〇〇〇	平成〇〇年 〇月〇〇日就任 平成〇〇年〇〇月〇〇日登記
	東京都〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇〇号 代表取締役 〇〇〇〇	平成〇〇年 〇月〇〇日就任 平成〇〇年〇〇月〇〇日登記
	東京都〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇〇号 代表取締役 〇〇〇〇	平成〇〇年 〇月〇〇日就任 平成〇〇年〇〇月〇〇日登記
	監査役 〇〇〇〇	平成〇〇年 〇月〇〇日就任 平成〇〇年〇〇月〇〇日登記
	取締役会設置会社 に関する事項	取締役会設置会社 平成〇〇年法律第87号第1 36条の規定により平成〇〇 年〇〇月〇〇日登記
監査役設置会社に 関する事項	監査役設置会社 平成〇〇年法律第87号第1 36条の規定により平成〇〇 年〇〇月〇〇日登記	
登記記録に関する 事項	平成元年法務省令第15号附則第3項の規定により 平成〇〇年〇〇月〇〇日移転	
これは登記簿に記録されている閉鎖されていない事項の全部であることを証明 した書面である。 (東京法務局〇〇出張所所管) 令和〇〇年〇〇月〇〇日 東京法務局〇〇出張所 登記官 〇〇 〇〇		
整理番号 〇〇〇〇〇〇〇〇 *河川のあるものは抹消事項であることを示す。 2 / 2		

・ マスキングの施しは不要です。

⑤雇用保険被保険者資格等確認通知書の写しを提出する場合

雇用保険被保険者		通知書（事業主通知用）	
請送（受理）通知年月日 R010802		※に基づき、下記のとおり請送（通知）します。 NNNNNN 公共職業安定所長印	
被保険者番号 4900-102030-4	事業所番号 4900-987654-3	管区区分 0	資格取得年月日 R010801
被保険者氏名 テキョウ ユウコ	性別 3 (男)	生年月日(元号一年月日) 3 521025 (2大正 3昭和 4平成 5令和)	取得時被保険者種別 1 (1第1種 2第2種 3第3種 4第4種 5第5種 6第6種 7第7種 8第8種 9第9種 10第10種 11第11種 12第12種 13第13種 14第14種 15第15種 16第16種 17第17種 18第18種 19第19種 20第20種 21第21種 22第22種 23第23種 24第24種 25第25種 26第26種 27第27種 28第28種 29第29種 30第30種 31第31種 32第32種 33第33種 34第34種 35第35種 36第36種 37第37種 38第38種 39第39種 40第40種 41第41種 42第42種 43第43種 44第44種 45第45種 46第46種 47第47種 48第48種 49第49種 50第50種 51第51種 52第52種 53第53種 54第54種 55第55種 56第56種 57第57種 58第58種 59第59種 60第60種 61第61種 62第62種 63第63種 64第64種 65第65種 66第66種 67第67種 68第68種 69第69種 70第70種 71第71種 72第72種 73第73種 74第74種 75第75種 76第76種 77第77種 78第78種 79第79種 80第80種 81第81種 82第82種 83第83種 84第84種 85第85種 86第86種 87第87種 88第88種 89第89種 90第90種 91第91種 92第92種 93第93種 94第94種 95第95種 96第96種 97第97種 98第98種 99第99種 100第100種)
事業所名略称 株式会社 雇用保険 池袋支店		2019. 5	
<キ リ ト リ> 雇用保険被保険者 (被保険者通知用) NNNNNN 公共職業安定所長印		通知書 NNNNNN 公共職業安定所長印	
被保険者番号 4900-102030-4	請送（受理）通知年月日 R010802	資格取得年月日 R010801	取得時被保険者種別 1 (1第1種 2第2種 3第3種 4第4種 5第5種 6第6種 7第7種 8第8種 9第9種 10第10種 11第11種 12第12種 13第13種 14第14種 15第15種 16第16種 17第17種 18第18種 19第19種 20第20種 21第21種 22第22種 23第23種 24第24種 25第25種 26第26種 27第27種 28第28種 29第29種 30第30種 31第31種 32第32種 33第33種 34第34種 35第35種 36第36種 37第37種 38第38種 39第39種 40第40種 41第41種 42第42種 43第43種 44第44種 45第45種 46第46種 47第47種 48第48種 49第49種 50第50種 51第51種 52第52種 53第53種 54第54種 55第55種 56第56種 57第57種 58第58種 59第59種 60第60種 61第61種 62第62種 63第63種 64第64種 65第65種 66第66種 67第67種 68第68種 69第69種 70第70種 71第71種 72第72種 73第73種 74第74種 75第75種 76第76種 77第77種 78第78種 79第79種 80第80種 81第81種 82第82種 83第83種 84第84種 85第85種 86第86種 87第87種 88第88種 89第89種 90第90種 91第91種 92第92種 93第93種 94第94種 95第95種 96第96種 97第97種 98第98種 99第99種 100第100種)
被保険者氏名 テキョウ ユウコ	生年月日(元号一年月日) 3 521025 (2大正 3昭和 4平成 5令和)	2019. 5	
事業所名略称 株式会社雇用保険池袋支店	転勤の年月日	雇用保険被保険者証 NNNNNN 公共職業安定所長印	
被保険者番号 4900-102030-4		被保険者氏名 テキョウ ユウコ	
生年月日(元号一年月日) 3 521025 (2大正 3昭和 4平成 5令和)		2019. 5	

- ・受理通知年月日、被保険者番号、事業所番号はマスキングを施してください。
- ・雇用保険被保険者通知書は、（事業主通知用）又は（被保険者通知用）のどちらかを提出ください。