

# 雇用保険被保険者証

GIẤY CHỨNG NHẬN THAM GIA BẢO HIỂM THẤT NGHIỆP

<p>&lt;キリトリ&gt;</p> <p>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)</p> <p>坂田 公共職業安定所 長 藤原 隆</p>		<p>様式第7号</p> <p>雇用保険被保険者証</p> <p>坂田 公共職業安定所 長 藤原 隆</p>	
被保険者番号	補給(受理)通知年月日	資格取得年月日	取得時被保険者種類
■■■■-■■■■-■■	H221228	H221104	1 (13029 一般 33025 高齢者 23017 短期)
被保険者氏名	生年月日 (先号一年月日)		
■■■■■■■■■■■■■■■■	3 ■■■■■ (2 大正 3 昭和 4 平成)		
事業所名称	転勤の年月日		
株式会社 ■■■■■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■		

2010. 2

# 年金手帳

SỔ LƯƠNG HƯU

<p>年金手帳</p> <p>日本年金機構</p>	基礎年金番号	_____
	氏名	_____
	生年月日	____年 ____月 ____日
	性別	_____
	交付年月日	____年 ____月 ____日
	受取者の氏名 (平成 ____年 ____月 ____日現在)	_____
受取者の氏名 (平成 ____年 ____月 ____日現在)	_____	

# 社会保険喪失表

GIẤY CHỨNG NHẬN CẮT BẢO HIỂM XÃ HỘI TẠI CÔNG TY

## 健康保険・厚生年金保険資格取得（喪失）連絡票

下記の者は、健康保険の被保険者資格を  取得  喪失 したことを連絡します。  
厚生年金保険

下記の者は、健康保険の被扶養者  になった  でなくなった ことを連絡します。  
厚生年金保険 (該当欄にレをご記入ください。)

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

事業所の所在地及び名称

電話番号

代表者名

(担当者名

⑩

)

被保険者氏名		性別	男・女
住所	埼玉県		
生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日		
保険者の名称		保険者番号	
被保険者証の記号		被保険者証の番号	
健康保険・厚生年金保険資格取得または資格喪失年月日	取得	平成 年 月 日	
	喪失(退職)	平成 年 月 日 (平成 年 月 日)	
基礎年金番号			
被扶養者	氏名	続柄	生年月日
			性別
			被扶養者になったとき
			被扶養者でなくなったとき
			平成 年 月 日
			平成 年 月 日
			平成 年 月 日
喪失の理由			
1 被保険者が退職したため			
2 被扶養者に収入があるため(収入額 円)			
3 被保険者と生計維持関係がないため			
4 その他			
( )			

# 源泉徴収票

GIẤY KÊ KHAI THU NHẬP VÀ THUẾ BẢO HIỂM

## 令和4年分 給与所得の源泉徴収票

支払を受ける者 住所又は居所 <b>東京都港区北1-1-1</b>	(受給者番号)										
	(個人番号)	<b>1234567891311</b>									
	(氏名)										
	氏名(フリガナ)	<b>ヤマダ 次郎</b>									
氏名	<b>総務 次郎</b>										
種別	支払金額	給与所得控除後の金額 (調整控除を除く)		所得控除の額の合計額		源泉徴収額					
<b>給与・賞与</b>	<b>1 650 000</b>					<b>29 950</b>					
(源泉)控除対象配偶者の有無等	配偶者(特別)控除の額	控除対象扶養親族の数 (配偶者を除く。)				16歳未満扶養親族の数	障害者の数 (本人を除く。)		非居住者である親族の数		
○	老人	特定	老人	その他	その他	人	特別	その他	人	人	
社会保険料等の金額	生命保険料の控除額	地震保険料の控除額		住宅借入金等特別控除の額							
<b>259</b>	<b>457</b>										
(摘要) <b>年調未済</b>											
生命保険料の内訳	新生命保険料の金額	円	旧生命保険料の金額	円	介護医療費控除の金額	円	新個人年金保険料の金額	円	旧個人年金保険料の金額	円	
住宅借入金等特別控除の内訳	住宅借入金等特別控除(1)の金額	円	住宅借入金等特別控除(2)の金額	円	住宅借入金等特別控除(3)の金額	円	住宅借入金等特別控除(4)の金額	円	住宅借入金等特別控除(5)の金額	円	
(源泉)控除対象配偶者	(フリガナ) <b>ヤマダ 花子</b>	氏名	個人番号	配偶者の合計所得		円 <b>300,000</b>	国民年金保険料等の金額	円	国民年金保険料の金額	円	
1	(フリガナ)	氏名	個人番号	16歳未満の扶養親族			基礎控除の額	円	所得金額調整控除額	円	
2	(フリガナ)	氏名	個人番号								
3	(フリガナ)	氏名	個人番号								
4	(フリガナ)	氏名	個人番号								
作成者	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	
中継者	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	
支払者	個人番号又は法人番号	<b>9 8 7 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0</b> (右側で記載してください)									
住所(原簿)又は所在地	<b>東京都千代田区南1-1</b>										
氏名又は名称	<b>総務経理株式会社</b> (電話) <b>03-3333-3333</b>										

# マイナンバーカード

(MY NUMBER MÃ SỐ CÁ NHÂN)

MẪU MỚI



【おもて面】

【うら面】

MẪU CŨ

表

裏