株式会社　○○

　代表取締役　○○　○○　殿

社会保険料の支払いに関する誓約書

　現在会社に対して未納になっている社会保険料の本人負担分について、下記のとおり支払うことを約束します。

記

１．振込期限　　平成○年○月○日

２．支払金額

以下のとおり、会社指定の銀行口座に振り込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 内訳 | 金額 |
| 健康保険（4月分） | ○○○円 |
| 厚生年金保険（4月分） | ○○○円 |
| 健康保険（5月分） | ○○○円 |
| 厚生年金保険（5月分） | ○○○円 |
| 振込金額合計 | ○○○円 |

３.　振込口座

銀行・支店名：　○○銀行○○支店

口座番号　　：　当座○○○

口座名義人　：　株式会社○○　代表取締役○○○○

以　上

　平成　　　年　　　月　　　日

（住所）

（氏名）　　　　　　　　　　　　印