常務理事	事務長	業務課長	担当者

①被保険者証の記号：○○○

健康保険 被保険者資格取得届
（けんこう保険に入るとき）

②被保険者証の番号	③被保険者の氏名	④生年月日	⑤種別（性別）	⑥個人番号（マイナンバー）	⑦資格取得の年月日（入社した日など）	㋐報酬月額	⑧標準報酬月額	㋔被扶養者の有無
○○	フリガナ ｹﾝｾﾂ ｺﾞﾛｳ （氏）建設 （名）五郎	昭・5 平・7 ○○年○○月○○日	男・女	○○○○○○○○○○○○	○○年○○月○○日	㋑ ○○○,○○○円 ㋒ 円 ㋓ ○○○,○○○円	健 ○○○千円 年 千円	無・有
⑨郵便番号 ○○○－○○○○	⑩被保険者住所 フリガナ ｶﾅｶﾞﾜ ﾖｺﾊﾏｼ○○ｸ○○ 神奈川 都道府県 横浜市○○区○○ ○○-○○						㋕備考	
	フリガナ （氏） （名）	昭・5 平・7 年月日	男・女		年月日	㋑ 円 ㋒ 円 ㋓ 円	健 千円 年 千円	無・有
⑨郵便番号 －	⑩被保険者住所 フリガナ 都道府県						㋕備考	
	フリガナ （氏） （名）	昭・5 平・7 年月日	男・女		年月日	㋑ 円 ㋒ 円 ㋓ 円	健 千円 年 千円	無・有
⑨郵便番号 －	⑩被保険者住所 フリガナ 都道府県						㋕備考	
	フリガナ （氏） （名）	昭・5 平・7 年月日	男・女		年月日	㋑ 円 ㋒ 円 ㋓ 円	健 千円 年 千円	無・有
⑨郵便番号 －	⑩被保険者住所 フリガナ 都道府県						㋕備考	

㋑通貨によるものの額
㋒現物によるものの額
㋓合計

事業所所在地	〒○○○－○○○○ 横浜市中区○○
事業所名称	健康建設株式会社
事業主氏名	健康 二郎
電話	○○○（ ○○○ 局）○○○○ 番

健康

年 月 日 提出

社会保険労務士の提出代行者印 ㊞

受付日付印