

常務理事	事務長	業務課長	担当者

健康保険

被保険者資格取得届
(けんこう保険に入るとき)

①被保険者証の記号			

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)	⑦ 報酬月額	④通貨によるものの額 ⑦現物によるものの額 ③合計	⑧ 標準報酬 月 額	⑨ 被扶養者の有無
-------------------	--------------	-----------	-----------------	-----------------------	----------------------------------	-----------	---------------------------------	------------------	--------------

	フリガナ		昭5 平7	年	月	日	男 ・ 女												年	月	日	イ ウ エ	円 円 円	健	千円	無 ・ 有			
	(氏)	(名)																											
	⑨郵便番号																											㊦	備

	フリガナ		昭5 平7	年	月	日	男 ・ 女												年	月	日	イ ウ エ	円 円 円	健	千円	無 ・ 有			
	(氏)	(名)																											
	⑨郵便番号																												

	フリガナ		昭5 平7	年	月	日	男 ・ 女												年	月	日	イ ウ エ	円 円 円	健	千円	無 ・ 有			
	(氏)	(名)																											
	⑨郵便番号																												

	フリガナ		昭5 平7	年	月	日	男 ・ 女												年	月	日	イ ウ エ	円 円 円	健	千円	無 ・ 有			
	(氏)	(名)																											
	⑨郵便番号																												

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	⑩	
電 話	(	局) 番

年 月 日 提出	
社会保険労務士の提出代行者印	
	⑪

受付日付印