

# 健康保険 被保険者資格取得届

極秘

提出者記入欄	事業所番号	被保険者証の記号	令和 年 月 日 提出	
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。		
	事業所名称			
	事業主氏名			
	連絡先			

常務理事	事務長	業務課長	担当者

社会保険労務士の提出代行者 記載欄

被保険者1	①被保険者証の番号	②氏名 (フリガナ)	③性別	④生年月日	⑤被扶養者の有無
		氏 名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <small>あり ⇒ 別途届出が必要です</small>
	⑥個人番号 (マイナンバー)	⑦資格取得年月日 (入社日など)	⑧報酬月額		
		令和 年 月 日	通貨 円 現物 円 合計 円	標準報酬月額 千円	
	⑨-1 被保険者の「現住所 (現在お住まいの住所)」				⑩備考 (該当の場合のみ)
〒 -				<input type="checkbox"/> 二以上事業所勤務者 <input type="checkbox"/> 短時間労働者 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他 ( )	
⑨-2 被保険者の「住民票に記載されている住所」 ※上記の住所と同一の場合は未記入					
〒 -					

被保険者2	①被保険者証の番号	②氏名 (フリガナ)	③性別	④生年月日	⑤被扶養者の有無
		氏 名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <small>あり ⇒ 別途届出が必要です</small>
	⑥個人番号 (マイナンバー)	⑦資格取得年月日 (入社日など)	⑧被保険者の標準報酬月額		
		令和 年 月 日	通貨 円 現物 円 合計 円	標準報酬月額 千円	
	⑨-1 被保険者の「現住所 (現在お住まいの住所)」				⑩備考 (該当の場合のみ)
〒 -				<input type="checkbox"/> 二以上事業所勤務者 <input type="checkbox"/> 短時間労働者 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他 ( )	
⑨-2 被保険者の「住民票に記載されている住所」 ※上記の住所と同一の場合は未記入					
〒 -					

被保険者3	①被保険者証の番号	②氏名 (フリガナ)	③性別	④生年月日	⑤被扶養者の有無
		氏 名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <small>あり ⇒ 別途届出が必要です</small>
	⑥個人番号 (マイナンバー)	⑦資格取得年月日 (入社日など)	⑧被保険者の標準報酬月額		
		令和 年 月 日	通貨 円 現物 円 合計 円	標準報酬月額 千円	
	⑨-1 被保険者の「現住所 (現在お住まいの住所)」				⑩備考 (該当の場合のみ)
〒 -				<input type="checkbox"/> 二以上事業所勤務者 <input type="checkbox"/> 短時間労働者 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他 ( )	
⑨-2 被保険者の「住民票に記載されている住所」 ※上記の住所と同一の場合は未記入					
〒 -					

受付日付印