

正

| | |
|-------|------|
| 届書コード | 処理区分 |
| | ※ |

健康保険被保険者資格取得届 (保険に入るとき)

| | | | | | | |
|------|------|----|----|------|----|----|
| 常務理事 | 事務局長 | 次長 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係員 |
| | | | | | | |

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| ① 健康保険の事業所記号 (年金整理記号) | ② 事業所番号 (保険料納入告知書の番号) |
| | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-----------|-------------|--------------|--------|--------|---------|-------------------------|------|------------------------------------|------------|---------------|----------|-------------|
| ③ 健康保険被保険者の番号 (年金整理番号) | ④ 被保険者の氏名 | ⑤ 被保険者の生年月日 | ⑥ 種別 (性別) | ⑦ 取得区分 | ⑧ 個人番号 | ⑨ ※作成原因 | ⑪ 資格取得の年月日 (入社した日など) | 報酬月額 | ⑦ 金銭によるものの額 ⑧ 現物によるものの額 ⑨ 合計 | ⑫ ※標準報酬月額額 | ⑬ 被扶養者届の添付の有無 | ⑭ 交通費の有無 | ⑮ 資格確認書発行要否 |
|---------------------------|-----------|-------------|--------------|--------|--------|---------|-------------------------|------|------------------------------------|------------|---------------|----------|-------------|

| | | | | | | | | | |
|---------------|---------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|----------|-----------------------|------------|------------|---------|
| (フリガナ) (氏) | (氏) | 昭5 年 月 日 平7 | 1 5 2 6 3 7 | 新1 共3 再2 船4 70歳以上 | 令和 年 月 日 | 円 健 千円 円 年 千円 円 | 有・無 有・無 | 有・無 有・無 | □ 発行が必要 |
| ⑩ 被保険者住所 | 住民票住所 〒 - 居所 〒 - | ⑭ 備考 | 税理士・会計士 パート・短時間 二以上(按分・合算) | 通勤手当 円 | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------|---------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|----------|-----------------------|------------|------------|---------|
| (フリガナ) (氏) | (氏) | 昭5 年 月 日 平7 | 1 5 2 6 3 7 | 新1 共3 再2 船4 70歳以上 | 令和 年 月 日 | 円 健 千円 円 年 千円 円 | 有・無 有・無 | 有・無 有・無 | □ 発行が必要 |
| ⑩ 被保険者住所 | 住民票住所 〒 - 居所 〒 - | ⑭ 備考 | 税理士・会計士 パート・短時間 二以上(按分・合算) | 通勤手当 円 | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------|---------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|----------|-----------------------|------------|------------|---------|
| (フリガナ) (氏) | (氏) | 昭5 年 月 日 平7 | 1 5 2 6 3 7 | 新1 共3 再2 船4 70歳以上 | 令和 年 月 日 | 円 健 千円 円 年 千円 円 | 有・無 有・無 | 有・無 有・無 | □ 発行が必要 |
| ⑩ 被保険者住所 | 住民票住所 〒 - 居所 〒 - | ⑭ 備考 | 税理士・会計士 パート・短時間 二以上(按分・合算) | 通勤手当 円 | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------|---------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|----------|-----------------------|------------|------------|---------|
| (フリガナ) (氏) | (氏) | 昭5 年 月 日 平7 | 1 5 2 6 3 7 | 新1 共3 再2 船4 70歳以上 | 令和 年 月 日 | 円 健 千円 円 年 千円 円 | 有・無 有・無 | 有・無 有・無 | □ 発行が必要 |
| ⑩ 被保険者住所 | 住民票住所 〒 - 居所 〒 - | ⑭ 備考 | 税理士・会計士 パート・短時間 二以上(按分・合算) | 通勤手当 円 | | | | | |

事業所所在地 〒 -

事業所名称

事業主氏名

電話 (局) 番

令和 年 月 日提出

確認日付印

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印

印

★個人番号を必ず記入してください。

◎記入の方法、記載例をよく読んでください。

※一印欄は記入しないでください。

