

# 健康保険 被保険者資格取得届

令和 年 月 日提出

常務理事	事務長	係員	係員

受付印

<b>提出者記入欄</b>	健康保険被保険者証記号				
	厚生年金保険事業所整理記号		事業所番号		
	<input type="checkbox"/> 届書記入の個人番号等に誤りが無いことを確認しました。 〒 _____				
	事業所所在地				
	事業所名称				
	事業主氏名				
	電話番号	( ) _____			

社会保険労務士記載欄   氏名等
------------------

<b>被保険者1</b>	① 被保険者証番号	② 氏名	フリガナ	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	1. 新規採用 2. 船保より 3. その他	⑥ 個人番号	⑦ 取得年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0.無 1.有	
	⑨ 報酬月額	⑦ 通貨 円	⑧ 合計 (⑦+⑧) 円	⑩ 備考	<input type="checkbox"/> 二以上事業所勤務者の取得 <input type="checkbox"/> 短時間労働者の取得 <input type="checkbox"/> 転籍・再雇用等 (旧記号番号 _____) <input type="checkbox"/> その他 (理由: _____)				
	⑪ 住民票住所	〒 _____			⑫ 資格確認書の発行要否とその理由		<input type="checkbox"/> 資格確認書の発行が必要 <input type="checkbox"/> マイナ保険証を持っていないため <input type="checkbox"/> その他		
	居所住所	(住民票と異なるとき) 〒 _____							

<b>被保険者2</b>	① 被保険者証番号	② 氏名	フリガナ	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	1. 新規採用 2. 船保より 3. その他	⑥ 個人番号	⑦ 取得年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0.無 1.有	
	⑨ 報酬月額	⑦ 通貨 円	⑧ 合計 (⑦+⑧) 円	⑩ 備考	<input type="checkbox"/> 二以上事業所勤務者の取得 <input type="checkbox"/> 短時間労働者の取得 <input type="checkbox"/> 転籍・再雇用等 (旧記号番号 _____) <input type="checkbox"/> その他 (理由: _____)				
	⑪ 住民票住所	〒 _____			⑫ 資格確認書の発行要否とその理由		<input type="checkbox"/> 資格確認書の発行が必要 <input type="checkbox"/> マイナ保険証を持っていないため <input type="checkbox"/> その他		
	居所住所	(住民票と異なるとき) 〒 _____							

<b>被保険者3</b>	① 被保険者証番号	② 氏名	フリガナ	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	1. 新規採用 2. 船保より 3. その他	⑥ 個人番号	⑦ 取得年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0.無 1.有	
	⑨ 報酬月額	⑦ 通貨 円	⑧ 合計 (⑦+⑧) 円	⑩ 備考	<input type="checkbox"/> 二以上事業所勤務者の取得 <input type="checkbox"/> 短時間労働者の取得 <input type="checkbox"/> 転籍・再雇用等 (旧記号番号 _____) <input type="checkbox"/> その他 (理由: _____)				
	⑪ 住民票住所	〒 _____			⑫ 資格確認書の発行要否とその理由		<input type="checkbox"/> 資格確認書の発行が必要 <input type="checkbox"/> マイナ保険証を持っていないため <input type="checkbox"/> その他		
	居所住所	(住民票と異なるとき) 〒 _____							

<b>被保険者4</b>	① 被保険者証番号	② 氏名	フリガナ	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	1. 新規採用 2. 船保より 3. その他	⑥ 個人番号	⑦ 取得年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0.無 1.有	
	⑨ 報酬月額	⑦ 通貨 円	⑧ 合計 (⑦+⑧) 円	⑩ 備考	<input type="checkbox"/> 二以上事業所勤務者の取得 <input type="checkbox"/> 短時間労働者の取得 <input type="checkbox"/> 転籍・再雇用等 (旧記号番号 _____) <input type="checkbox"/> その他 (理由: _____)				
	⑪ 住民票住所	〒 _____			⑫ 資格確認書の発行要否とその理由		<input type="checkbox"/> 資格確認書の発行が必要 <input type="checkbox"/> マイナ保険証を持っていないため <input type="checkbox"/> その他		
	居所住所	(住民票と異なるとき) 〒 _____							