

# 正 健康保険 被保険者資格取得届

所在地 事業所名称  
 事業主氏名

111-1111

〇〇県〇〇市〇〇町1  
 〇〇〇〇株式会社  
 事業 太郎

印

届書コード 処理区分 届書

2:0:0

常務理事	事務長	事務課長	係長	係

社会保険委員の検印

印

①厚生年金保険の事業所の記号 ②事業所番号

0000 0000

健康保険の事業所記号 000

平成〇〇年 〇〇月 〇〇日提出  
 TEL 〇〇〇局 〇〇〇番

◎◎◎  
 記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。  
 ※印欄は記入しないでください。  
 この届書は四部複写です。

③※ 被保険者の番号	④ 被保険者の氏名	⑤ 生年月日	⑥ 種別(性別)	⑦ 取得区分	⑧ 基礎年金番号	⑨※ 作成原因	⑩ 資格取得の年月日	(ア) 報酬月額	(イ) 金銭(通称)によるものの額	(ウ) 現物によるものの額	(エ) 合計	⑪※ 標準報酬月額	(オ) 被扶養者届の添付の有無	⑫※ 健康保険被保険者証の作成	⑬※ 強制付番指	⑭※ 年金手帳の作成
健保	(フリガナ) タンポ タロウ (氏名) 健保 太郎	明 1 年 月 日 大 3 昭 5 平 7	1	新 1 再 2 共 3 船 4	0000000000000000	送信	平成 年 月 日	(イ) 〇〇〇〇〇 (ウ) 〇 (エ) 〇〇〇〇〇	円 健 千円 円 年 千円 円	〇	〇	〇	無・有			送信
厚生年	(フリガナ) 〇〇ケン〇〇〇〇マキ	被保険者住所	〇〇 都府	道県	〇〇市〇〇町1-1								(カ) 備考			
健保	(フリガナ) (氏名)	明 1 年 月 日 大 3 昭 5 平 7	1	新 1 再 2 共 3 船 4		送信	平成 年 月 日	(イ) 円 健 千円 (ウ) 円 年 千円 (エ) 円					無・有			送信
厚生年	(フリガナ)	被保険者住所	都府	道県									(カ) 備考			
健保	(フリガナ) (氏名)	明 1 年 月 日 大 3 昭 5 平 7	1	新 1 再 2 共 3 船 4		送信	平成 年 月 日	(イ) 円 健 千円 (ウ) 円 年 千円 (エ) 円					無・有			送信
厚生年	(フリガナ)	被保険者住所	都府	道県									(カ) 備考			
健保	(フリガナ) (氏名)	明 1 年 月 日 大 3 昭 5 平 7	1	新 1 再 2 共 3 船 4		送信	平成 年 月 日	(イ) 円 健 千円 (ウ) 円 年 千円 (エ) 円					無・有			送信
厚生年	(フリガナ)	被保険者住所	都府	道県									(カ) 備考			

社会保険労務士記載欄

社会保険労務士の提出代行者印

電話番号

印

受 付 印 確 認 印