

健康保険 被保険者資格取得届

課長	課長補佐	課員

令和 3 年 1 月 5 日提出

健康保険 被保険者証記号	1 2 3 4
厚生年金保険 事業所整理記号	
事業所 番号	
提出者記入欄	届書記入の個人番号に誤りが無いことを確認しました。 〒 110 - 0001 東京都〇〇区〇〇町1-2-3 〇〇〇〇 株式会社 代表取締役社長 〇〇 〇〇〇 電話番号 03 (1234) 5678

受付印

受領欄

社会保険労務士記載欄 | 氏名等

① 被保険者 証番号	12	② フリガナ 氏名	〇〇 〇〇〇	〇〇 〇〇	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年 1 0	月 1 2	日 0 1	④ 種別	1.男 2.女 5.男 6.女 基金
⑤ 取得 区分	1.健保・厚年	⑥ 個人 番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3		⑦ 取得 年月日	9.令和	年 0 3	月 0 1	日 0 1	⑧ 被扶 養者	0.無 1.有
⑨ 報酬 月額	⑦ 通貨 295,000	円	⑩ 合計 (⑦+⑧)	295,000	円	⑩ 備考	該当する項目があれば○をしてください。 1. パートタイマー 2. 短時間労働者 (特定適用事業所等) 3. 二以上事業所勤務者の取得 4. その他 []				
⑪ 住所	〒 110 - 0001 東京都〇〇市〇〇〇2-3-4										

① 被保険者 証番号	13	② フリガナ 氏名	〇〇 〇〇〇	〇〇 〇〇	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年 1 0	月 0 6	日 0 1	④ 種別	1.男 2.女 5.男 6.女 基金
⑤ 取得 区分	1.健保・厚年	⑥ 個人 番号	5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7		⑦ 取得 年月日	9.令和	年 0 3	月 0 1	日 0 1	⑧ 被扶 養者	0.無 1.有
⑨ 報酬 月額	⑦ 通貨 134,000	円	⑩ 合計 (⑦+⑧)	134,000	円	⑩ 備考	該当する項目があれば○をしてください。 ① パートタイマー @1,000 6H/日 30H/週 21.5日/月 2. 短時間労働者 (特定適用事業所等) 交通費5,000円 3. 二以上事業所勤務者の取得 4. その他 []				
⑪ 住所	〒 240 - 0001 神奈川県〇〇市〇〇〇1-2-3										

① 被保険者 証番号	14	② フリガナ 氏名	〇〇 〇〇〇	〇〇 〇〇	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年 1 0	月 0 7	日 0 1	④ 種別	1.男 2.女 5.男 6.女 基金
⑤ 取得 区分	1.健保・厚年	⑥ 個人 番号	9 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2		⑦ 取得 年月日	9.令和	年 0 3	月 0 1	日 0 1	⑧ 被扶 養者	0.無 1.有
⑨ 報酬 月額	⑦ 通貨 92,880	円	⑩ 合計 (⑦+⑧)	92,880	円	⑩ 備考	該当する項目があれば○をしてください。 ① パートタイマー @900円 6H/日 24H/週 ② 短時間労働者 (特定適用事業所等) 17.2日/月 3. 二以上事業所勤務者の取得 4. その他 []				
⑪ 住所	〒 289 - 0001 千葉県〇〇市〇〇〇3-2-1										

① 被保険者 証番号		② フリガナ 氏名			③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	④ 種別	1.男 2.女 5.男 6.女 基金
⑤ 取得 区分	1.健保・厚年	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	⑩ 合計 (⑦+⑧)		円	⑩ 備考	該当する項目があれば○をしてください。 1. パートタイマー 2. 短時間労働者 (特定適用事業所等) 3. 二以上事業所勤務者の取得 4. その他 []				
⑪ 住所	〒 -										

この届出書に記入の個人情報は「健康保険法による保険給付の支給または保険料等の徴収に関する事務」において利用し、第三者には提供いたしません。