

健康保険 被保険者資格取得届

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	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	
電話番号	()	

受付印

社会保険労務士記載欄 氏名等

被保険者 1	① 被保険者証番号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 年 月 日 9.令和 年 月 日	④ 種別	1.男 2.女	
	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	⑧ 合計 (⑦+⑧) 円	⑩ 備考	<input type="checkbox"/> 短時間労働者 <input type="checkbox"/> 退職後の継続再雇用者の取得 <input type="checkbox"/> その他			
	⑪ 住所	〒 -						

被保険者 2	① 被保険者証番号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 年 月 日 9.令和 年 月 日	④ 種別	1.男 2.女	
	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	⑧ 合計 (⑦+⑧) 円	⑩ 備考	<input type="checkbox"/> 短時間労働者 <input type="checkbox"/> 退職後の継続再雇用者の取得 <input type="checkbox"/> その他			
	⑪ 住所	〒 -						

被保険者 3	① 被保険者証番号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 年 月 日 9.令和 年 月 日	④ 種別	1.男 2.女	
	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	⑧ 合計 (⑦+⑧) 円	⑩ 備考	<input type="checkbox"/> 短時間労働者 <input type="checkbox"/> 退職後の継続再雇用者の取得 <input type="checkbox"/> その他			
	⑪ 住所	〒 -						

被保険者 4	① 被保険者証番号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 年 月 日 9.令和 年 月 日	④ 種別	1.男 2.女	
	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	⑧ 合計 (⑦+⑧) 円	⑩ 備考	<input type="checkbox"/> 短時間労働者 <input type="checkbox"/> 退職後の継続再雇用者の取得 <input type="checkbox"/> その他			
	⑪ 住所	〒 -						