

事業所記号		

健康保険 被保険者資格取得届

常務理事	事務長	係員	係員

(※印の6項目の記載は必須です。不備があると原則として受理できません)

① 被保険者 番号	② 被 保 険 者 氏 名 (※) (住民票・在留カード等の表記に準拠)	③ (※) 性 別	④ 生 年 月 日 (※)	⑤ 個 人 番 号 (※)	⑥ 資 格 取 得 年 月 日	月 額 報 酬	⑦ イ. 金額によるものの額 ロ. 現物によるものの額 ハ. 合計	⑧ 標準報酬 月 額
-----------------	--	--------------------	------------------	------------------	-----------------------	------------------	--	------------------

カガナ (※)	男1 女2	昭5 平7	年 月 日	令和 年 月 日	④ 円	⑤ 円	⑥ 円	千円
---------	----------	----------	-------	----------	--------	--------	--------	----

⑨ 被保険者 住 所 (※)	〒	⑩ 取 新規 1 得 船員保険より 2 理 再雇用 3 由 その他 4	⑪ 被扶養者 有・無	⑫ 備 考	被保険者証 記号 () 番号 ()
-------------------------	---	---	------------------	-------------	---------------------

カガナ (※)	男1 女2	昭5 平7	年 月 日	令和 年 月 日	④ 4 円	⑤ 円	⑥ 円	千円
---------	----------	----------	-------	----------	----------	--------	--------	----

⑨ 被保険者 住 所 (※)	〒	⑩ 取 新規 1 得 船員保険より 2 理 再雇用 3 由 その他 4	⑪ 被扶養者 有・無	⑫ 備 考	被保険者証 記号 () 番号 ()
-------------------------	---	---	------------------	-------------	---------------------

カガナ (※)	男1 女2	昭5 平7	年 月 日	令和 年 月 日	④ 円	⑤ 円	⑥ 円	千円
---------	----------	----------	-------	----------	--------	--------	--------	----

⑨ 被保険者 住 所 (※)	〒	⑩ 取 新規 1 得 船員保険より 2 理 再雇用 3 由 その他 4	⑪ 被扶養者 有・無	⑫ 備 考	被保険者証 記号 () 番号 ()
-------------------------	---	---	------------------	-------------	---------------------

カガナ (※)	男1 女2	昭5 平7	年 月 日	令和 年 月 日	④ 円	⑤ 円	⑥ 円	千円
---------	----------	----------	-------	----------	--------	--------	--------	----

⑨ 被保険者 住 所 (※)	〒	⑩ 取 新規 1 得 船員保険より 2 理 再雇用 3 由 その他 4	⑪ 被扶養者 有・無	⑫ 備 考	被保険者証 記号 () 番号 ()
-------------------------	---	---	------------------	-------------	---------------------

事業所所在地	〒 上記届書の記載内容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	

令和 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名付記