

健康保険 被保険者資格取得届 (はげんに入るとき) 処理年月日

届出区分 200 健康保険被保険者証の番号 4291 厚生年金基金番号 東基1148

被保険者の氏名 フリガナ 秋山 哲也 生年月日 昭和56年10月3日 基礎年金番号 191600

住所 東京都練馬区北町 8-9-10

事業所所在地 千代田区岩本町 1-2-3 株式会社 千代田出版 代表取締役 石川 圭一

平成21年4月2日提出 月分保険料(月告知書発送)で計算します。

20.1.5×25×50 H-006

健康保険 被保険者資格取得届 (はげんに入るとき) 処理年月日

届出区分 200 健康保険被保険者証の番号 4291 厚生年金基金番号 東基1148 **生年月日訂正**

被保険者の氏名 フリガナ 服部 ゆかり 生年月日 昭和56年11月15日 基礎年金番号 163300

住所 神奈川県横浜市瀬谷区青葉町 1-6-3

事業所所在地 千代田区岩本町 1-2-3 株式会社 千代田出版 代表取締役 石川 圭一

平成21年4月16日提出 月分保険料(月告知書発送)で計算します。

20.1.5×25×50 H-006

健康保険 被保険者資格取得届 (はげんに入るとき) 処理年月日

届出区分 200 健康保険被保険者証の番号 4291 厚生年金基金番号 東基1148 **氏名訂正**

被保険者の氏名 フリガナ 鈴木 次郎 生年月日 昭和47年8月26日 基礎年金番号 193300

住所 埼玉県川口市南川口 3-2-15

事業所所在地 千代田区岩本町 1-2-3 株式会社 千代田出版 代表取締役 石川 圭一

平成21年4月16日提出 月分保険料(月告知書発送)で計算します。

20.1.5×25×50 H-006

健康保険 被保険者資格取得届 (はげんに入るとき) 処理年月日

届出区分 200 健康保険被保険者証の番号 4291 厚生年金基金番号 東基1148 **性別訂正**

被保険者の氏名 フリガナ 堀内 真澄 生年月日 昭和52年3月12日 基礎年金番号 156500

住所 東京都西東京市西町 4-2-23

事業所所在地 千代田区岩本町 1-2-3 株式会社 千代田出版 代表取締役 石川 圭一

平成21年4月16日提出 月分保険料(月告知書発送)で計算します。

20.1.5×25×50 H-006

健康保険・適用

社会保険委員等の検印

正

○事業主の押印については、署名(自筆)の場合は不要です。
○住所欄は必ず記入してください。
○第一印欄は記入しないでください。

健康保険 被保険者資格取得届 (はけんに入るとき) 処理年月日

届出コード	200	健康保険被保険者の番号	① 健康保険被保険者の番号	② 厚生年金保険事業所番号 (保険料納入の加算事業所)	③ 厚生年金基金番号	東基 1148	資格取得の年月日	平成 21年 4月 16日	資格取得の理由	① 通算によるもの ② 既得によるもの ③ 他	標準報酬月額	18,000円	標準報酬額	203,600円	備考
健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	フリガナ	被保険者の氏名	住友 良夫	被保険者の生年月日	昭57年 10月 2日	取得区分	基礎年金番号	作成原因	資格取得の年月日 (入社した日など)	通算によるもの 既得によるもの 他	標準報酬月額	18,000円	標準報酬額	203,600円	備考

第 号	349	被保険者の氏名	住友 良夫	被保険者の生年月日	昭57年 10月 2日	取得区分	基礎年金番号	作成原因	資格取得の年月日 (入社した日など)	通算によるもの 既得によるもの 他	標準報酬月額	18,000円	標準報酬額	203,600円	備考
郵便番号	270000	被保険者住所	千葉県 松戸市 東馬橋 1-2-4	都道府県	千葉県	市区町村	松戸市	丁目	東馬橋	番	1-2-4	備考			

第 号		被保険者の氏名		被保険者の生年月日		取得区分	基礎年金番号	作成原因	資格取得の年月日 (入社した日など)	通算によるもの 既得によるもの 他	標準報酬月額		標準報酬額		備考
郵便番号		被保険者住所		都道府県		市区町村		丁目		番		備考			

第 号		被保険者の氏名		被保険者の生年月日		取得区分	基礎年金番号	作成原因	資格取得の年月日 (入社した日など)	通算によるもの 既得によるもの 他	標準報酬月額		標準報酬額		備考
郵便番号		被保険者住所		都道府県		市区町村		丁目		番		備考			

第 号		被保険者の氏名		被保険者の生年月日		取得区分	基礎年金番号	作成原因	資格取得の年月日 (入社した日など)	通算によるもの 既得によるもの 他	標準報酬月額		標準報酬額		備考
郵便番号		被保険者住所		都道府県		市区町村		丁目		番		備考			

事業所所在地 〒101-0032 千代田区若本町 1-2-3
 事業所名称 株式会社 千代田出版
 事業主氏名 代表取締役 石川圭一 (3272局) XXXX 番
 平成 21年 4月 16日 提出
 月分保険料(月告知書発送)で計算します。
 社会保険労務士の提出代行者印

20.1 5×25×50 H-006

社会保険委員等の検印

正

○事業主の押印については、署名(自筆)の場合は不要です。
○住所欄は必ず記入してください。
○第一印欄は記入しないでください。

健康保険 被保険者資格取得届 (はけんに入るとき) 処理年月日

届出コード	200	健康保険被保険者の番号	① 健康保険被保険者の番号	② 厚生年金保険事業所番号 (保険料納入の加算事業所)	③ 厚生年金基金番号	東基 1148	資格取得の年月日	平成 21年 4月 24日	資格取得の理由	① 通算によるもの ② 既得によるもの ③ 他	標準報酬月額	18,000円	標準報酬額	203,600円	備考
健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	フリガナ	被保険者の氏名	石津 誠司	被保険者の生年月日	昭57年 5月 16日	取得区分	基礎年金番号	作成原因	資格取得の年月日 (入社した日など)	通算によるもの 既得によるもの 他	標準報酬月額	18,000円	標準報酬額	203,600円	備考

第 号	353	被保険者の氏名	石津 誠司	被保険者の生年月日	昭57年 5月 16日	取得区分	基礎年金番号	作成原因	資格取得の年月日 (入社した日など)	通算によるもの 既得によるもの 他	標準報酬月額	18,000円	標準報酬額	203,600円	備考
郵便番号	1260000	被保険者住所	東京都 杉並区 杉木 2-5-18	都道府県	東京都	市区町村	杉並区	丁目	杉木	番	2-5-18	備考			

第 号		被保険者の氏名		被保険者の生年月日		取得区分	基礎年金番号	作成原因	資格取得の年月日 (入社した日など)	通算によるもの 既得によるもの 他	標準報酬月額		標準報酬額		備考
郵便番号		被保険者住所		都道府県		市区町村		丁目		番		備考			

第 号		被保険者の氏名		被保険者の生年月日		取得区分	基礎年金番号	作成原因	資格取得の年月日 (入社した日など)	通算によるもの 既得によるもの 他	標準報酬月額		標準報酬額		備考
郵便番号		被保険者住所		都道府県		市区町村		丁目		番		備考			

第 号		被保険者の氏名		被保険者の生年月日		取得区分	基礎年金番号	作成原因	資格取得の年月日 (入社した日など)	通算によるもの 既得によるもの 他	標準報酬月額		標準報酬額		備考
郵便番号		被保険者住所		都道府県		市区町村		丁目		番		備考			

事業所所在地 〒101-0032 千代田区若本町 1-2-3
 事業所名称 株式会社 千代田出版
 事業主氏名 代表取締役 石川圭一 (3272局) XXXX 番
 平成 21年 4月 24日 提出
 月分保険料(月告知書発送)で計算します。
 社会保険労務士の提出代行者印

20.1 5×25×50 H-006