

# 健康保険 被保険者資格取得届

平成 年 月 日提出

常務理事	事務局長	事務局次長	部長	次長	課長	課長補佐	係長	係

**提出者記入欄**

健康保険被保険者証の記号	
厚生年金保険事業所整理記号	事業所番号
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 保険証の番号 (年金整理番号)	② 氏名 (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 取 得 区 分	健保・厚年 ⑥ 個 人 番 号	⑦ 取 得 (該 当) 年 月 日	7. 平成	年 月 日	⑧ 被 扶 養 者	0. 無 1. 有
⑨ 報 酬 月 額	㉔(通貨) 円 ㉕(合計 ㉔+㉕) 円	標準 健 報 酬 月 額 千 円	⑩ 備 考	該当する項目があれば○をしてください。 1. 70歳以上被用者該当 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得 (特定適用事業所等) 5. その他 ( )		
⑪ 住 所	〒 -					理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 ( )

**被保険者 2**

① 保険証の番号 (年金整理番号)	② 氏名 (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 取 得 区 分	健保・厚年 ⑥ 個 人 番 号	⑦ 取 得 (該 当) 年 月 日	7. 平成	年 月 日	⑧ 被 扶 養 者	0. 無 1. 有
⑨ 報 酬 月 額	㉔(通貨) 円 ㉕(合計 ㉔+㉕) 円	標準 健 報 酬 月 額 千 円	⑩ 備 考	該当する項目があれば○をしてください。 1. 70歳以上被用者該当 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得 (特定適用事業所等) 5. その他 ( )		
⑪ 住 所	〒 -					理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 ( )

**被保険者 3**

① 保険証の番号 (年金整理番号)	② 氏名 (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 取 得 区 分	健保・厚年 ⑥ 個 人 番 号	⑦ 取 得 (該 当) 年 月 日	7. 平成	年 月 日	⑧ 被 扶 養 者	0. 無 1. 有
⑨ 報 酬 月 額	㉔(通貨) 円 ㉕(合計 ㉔+㉕) 円	標準 健 報 酬 月 額 千 円	⑩ 備 考	該当する項目があれば○をしてください。 1. 70歳以上被用者該当 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得 (特定適用事業所等) 5. その他 ( )		
⑪ 住 所	〒 -					理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 ( )

**被保険者 4**

① 保険証の番号 (年金整理番号)	② 氏名 (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 取 得 区 分	健保・厚年 ⑥ 個 人 番 号	⑦ 取 得 (該 当) 年 月 日	7. 平成	年 月 日	⑧ 被 扶 養 者	0. 無 1. 有
⑨ 報 酬 月 額	㉔(通貨) 円 ㉕(合計 ㉔+㉕) 円	標準 健 報 酬 月 額 千 円	⑩ 備 考	該当する項目があれば○をしてください。 1. 70歳以上被用者該当 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得 (特定適用事業所等) 5. その他 ( )		
⑪ 住 所	〒 -					理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 ( )

月分保険料( 月告知書発送)で計算します。