証書コード	処理区分	届書
2 0 0		

健康保険
厚生年金保険

被保険者資格取得届

常務理事	事務長	課長	担当者

①健康保険被保険者証の記号	②事業所番号
※	

◎「※」印欄は記入しないでください。

③※ 健康保険被保険者証の番号	④ 被保険者の氏名	⑤ 生年月日	⑥ 種別(性別)	⑦ 取得区分	⑧ 基礎年金番号	⑨※ 作成原因	⑩ 資格取得年月日	(ア)報酬月額 (イ)通貨による物の額 (ウ)現物による物の額 (エ)合計	⑯※ 標準報酬月額	(オ)被扶養者の有無	⑱※ 健康保険被保険者証の不要	⑲※ 強制付番指定	※年金手帳の不要
	フリガナ (氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月 日	1・2・3・4・5・6・7	新1・共3 再2・船4		送信	平成 年 月 日	(イ) 円 (ウ) 円 (エ) 円	健 千円 年 千円	無・有			送信
	⑩郵便番号 ー ※住所コード	⑪被保険者住所	フリガナ 都道府県						(カ)備考				
	フリガナ (氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月 日	1・2・3・4・5・6・7	新1・共3 再2・船4		送信	平成 年 月 日	(イ) 円 (ウ) 円 (エ) 円	健 千円 年 千円	無・有			送信
	⑩郵便番号 ー ※住所コード	⑪被保険者住所	フリガナ 都道府県						(カ)備考				
	フリガナ (氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月 日	1・2・3・4・5・6・7	新1・共3 再2・船4		送信	平成 年 月 日	(イ) 円 (ウ) 円 (エ) 円	健 千円 年 千円	無・有			送信
	⑩郵便番号 ー ※住所コード	⑪被保険者住所	フリガナ 都道府県						(カ)備考				
	フリガナ (氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月 日	1・2・3・4・5・6・7	新1・共3 再2・船4		送信	平成 年 月 日	(イ) 円 (ウ) 円 (エ) 円	健 千円 年 千円	無・有			送信
	⑩郵便番号 ー ※住所コード	⑪被保険者住所	フリガナ 都道府県						(カ)備考				

平成　年　月　日提出

受付日付印

事業所所在地	〒　ー
事業所名称	
事業主氏名	
電話	(　局)　番

健康保険組合理事長

社会保険労務士の提出代行者印	
	㊞

証書コード	処理区分	届書
2 0 0		

健康保険
厚生年金保険

被保険者資格取得届

常務理事	事務長	課長	担当者

①健康保険被保険者証の記号	②事業所番号
※	

◎「※」印欄は記入しないでください。

③※健康保険被保険者証の番号	④被保険者の氏名	⑤生年月日	⑥種別(性別)	⑦取得区分	⑧基礎年金番号	⑨※作成原因	⑩資格取得年月日	(ア)報酬月額 (イ)通貨による物の額 (ウ)現物による物の額 (エ)合計	⑯※標準報酬月額	(オ)被扶養者の有無	⑱※健康保険被保険者証の不要	⑲※強制付番指定	※年金手帳の不要
	フリガナ (氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月 日	1・5・2・6・3・7	新1・共3 再2・船4		送信	平成 年 月 日	(イ) 円 (ウ) 円 (エ) 円	健 千円 年 千円	無・有			送信
	⑩郵便番号 ー ※住所コード	⑪被保険者住所	フリガナ 都道府県						(カ)備考				
	フリガナ (氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月 日	1・5・2・6・3・7	新1・共3 再2・船4		送信	平成 年 月 日	(イ) 円 (ウ) 円 (エ) 円	健 千円 年 千円	無・有			送信
	⑩郵便番号 ー ※住所コード	⑪被保険者住所	フリガナ 都道府県						(カ)備考				
	フリガナ (氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月 日	1・5・2・6・3・7	新1・共3 再2・船4		送信	平成 年 月 日	(イ) 円 (ウ) 円 (エ) 円	健 千円 年 千円	無・有			送信
	⑩郵便番号 ー ※住所コード	⑪被保険者住所	フリガナ 都道府県						(カ)備考				
	フリガナ (氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月 日	1・5・2・6・3・7	新1・共3 再2・船4		送信	平成 年 月 日	(イ) 円 (ウ) 円 (エ) 円	健 千円 年 千円	無・有			送信
	⑩郵便番号 ー ※住所コード	⑪被保険者住所	フリガナ 都道府県						(カ)備考				

平成　年　月　日提出

受付日付印

健康保険組合理事長

事業所所在地	〒　ー
事業所名称	
事業主氏名	㊞
電話	(　局)　番

社会保険労務士の提出代行者印	
	㊞