

証書コード	処理区分	届書
200		

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											
1													
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	⑪標準報酬月額	⑫(イ)被扶養者の有無	⑬健康保険被保険者証の不要	⑭強制付番指定	⑮年金帳の不要

①～⑩印欄は記入しないでください。

フリガナ	ケンボ	タロウ	明. 1	年	月	日	5	新1・共3	平成	年	月	日	(イ) 264,000	円	健	千円	無	有	送
(氏)	健保	太郎	大. 3	昭. 5	0	0	5	再2・船4	0	0	5	0	(ウ)	円	年	千円			
平. 7			平. 7				3						(エ) 264,000	円					
⑩郵便番号	フリガナ		⑪被保険者住所	都道府県								(カ)備考							
※住所コード			住	府県															

フリガナ	タナカ	ハジメ	明. 1	年	月	日	5	新1・共3	平成	年	月	日	(イ) 150,000	円	健	千円	無	有	送
(氏)	田中	—	大. 3	昭. 5	0	0	5	再2・船4	0	0	5	0	(ウ)	円	年	千円			
平. 7			平. 7				3						(エ) 150,000	円					
⑩郵便番号	フリガナ		⑪被保険者住所	都道府県								(カ)備考							
※住所コード			住	府県								5/1再雇用							

フリガナ			明. 1	年	月	日	5	新1・共3	平成	年	月	日	(イ)	円	健	千円	無	有	送
(氏)			大. 3				2	再2・船4					(ウ)	円	年	千円			
平. 7			平. 7				3						(エ)	円					
⑩郵便番号	フリガナ		⑪被保険者住所	都道府県								(カ)備考							
※住所コード			住	府県															

フリガナ			明. 1	年	月	日	5	新1・共3	平成	年	月	日	(イ)	円	健	千円	無	有	送
(氏)			大. 3				5	再2・船4					(ウ)	円	年	千円			
平. 7			平. 7				6						(エ)	円					
⑩郵便番号	フリガナ		⑪被保険者住所	都道府県								(カ)備考							
※住所コード			住	府県															

事業所所在地	〒	—	
事業所名称			
事業主氏名			
電話	(局)	番

平成 年 5 月 6 日提出

受付日付印

健康保険組合理事長

社会保険労務士の提出代行者印	印
----------------	---