

常務理事	事務長	部長	課長	係長	CPU

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	健康保険被保険者証記号	
	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	印
電話番号	()	

●事業主印は、事業主名を明記する際にゴム印等を使用した場合、1枚目と3枚目にもれなく押印してください。但し、自筆の場合は押印を省略できます。

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

印

被保険者1	① 被保険者証の番号	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. 男 基金 6. 女 基金	
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年	⑥ 個人番号 [基礎年金番号]	⑦ 取得年月日	7. 平成 9. 令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有	
	⑨ 報酬月額	㉗ 通貨 円 ㉘ 現物 円	⑩ 合計 (㉗+㉘) 円	標準報酬月額 健 千円 厚 千円	⑩ 備考	<input type="checkbox"/> 短時間労働者の取得 <input type="checkbox"/> 二以上事業所勤務者の取得 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	⑪ 住所	〒 -							

被保険者2	① 被保険者証の番号	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. 男 基金 6. 女 基金	
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年	⑥ 個人番号 [基礎年金番号]	⑦ 取得年月日	7. 平成 9. 令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有	
	⑨ 報酬月額	㉗ 通貨 円 ㉘ 現物 円	⑩ 合計 (㉗+㉘) 円	標準報酬月額 健 千円 厚 千円	⑩ 備考	<input type="checkbox"/> 短時間労働者の取得 <input type="checkbox"/> 二以上事業所勤務者の取得 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	⑪ 住所	〒 -							

被保険者3	① 被保険者証の番号	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. 男 基金 6. 女 基金	
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年	⑥ 個人番号 [基礎年金番号]	⑦ 取得年月日	7. 平成 9. 令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有	
	⑨ 報酬月額	㉗ 通貨 円 ㉘ 現物 円	⑩ 合計 (㉗+㉘) 円	標準報酬月額 健 千円 厚 千円	⑩ 備考	<input type="checkbox"/> 短時間労働者の取得 <input type="checkbox"/> 二以上事業所勤務者の取得 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	⑪ 住所	〒 -							

被保険者4	① 被保険者証の番号	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. 男 基金 6. 女 基金	
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年	⑥ 個人番号 [基礎年金番号]	⑦ 取得年月日	7. 平成 9. 令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有	
	⑨ 報酬月額	㉗ 通貨 円 ㉘ 現物 円	⑩ 合計 (㉗+㉘) 円	標準報酬月額 健 千円 厚 千円	⑩ 備考	<input type="checkbox"/> 短時間労働者の取得 <input type="checkbox"/> 二以上事業所勤務者の取得 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	⑪ 住所	〒 -							

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
 ◎ この届書は健保分(正・副)と厚生年金分(単票)の3枚複写です。厚生年金分は日本年金機構管轄事務センターもしくは管轄年金事務所へご送付ください。
 ◎ 健康保険分の資格取得届を提出する際には、支払報酬内訳書の添付をお願いいたします。なお、支払報酬内訳書は当組合ホームページ(<http://www.insatukenpo.or.jp/>)からダウンロードが可能です。