

※組合使用欄

| | | | | | |
|------|-----|----|----|----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 部長 | 課長 | 係長 | C/P |
| | | | | | |

健康保険 被保険者 所 属 選 択 届
 厚生年金保険 被保険者 二 以 上 事 業 所 勤 務 届

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--------|--|----|------|------|-------|---|---|---|------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者氏名 | (フリガナ) | | 性別 | 1. 男 | 生年月日 | 5. 昭和 | 年 | 月 | 日 | 個人番号 | ※ | | | | | | | | | |
| | | | | 2. 女 | | 7. 平成 | | | | | | | | | | | | | | |

| 事業所 | 事業所記号 | 事業所名称 | 被保険者資格得喪年月日 | 報酬月額 | | 備考 | |
|--------|--------|---------------|-------------|------|----|----|---|
| | 被保険者番号 | 事業所所在地 | | 取得 | 通貨 | | 円 |
| | | 加入する健康保険組合の名称 | | | 喪失 | | |
| 選択事業所 | | | 年 月 日 | 通貨 | 円 | | |
| | | | 年 月 日 | 現物 | 円 | | |
| | | | 年 月 日 | 合計 | 円 | | |
| 非選択事業所 | | | 年 月 日 | 通貨 | 円 | | |
| | | | 年 月 日 | 現物 | 円 | | |
| | | | 年 月 日 | 合計 | 円 | | |
| 非選択事業所 | | | 年 月 日 | 通貨 | 円 | | |
| | | | 年 月 日 | 現物 | 円 | | |
| | | | 年 月 日 | 合計 | 円 | | |

令和 年 月 日 提出

| | |
|------|--|
| 被保険者 | |
| 住所 | |
| 氏名 | |

※ 健保組合に提出する際は個人番号の記入は不要です。
 ※ 新規加入の際にはそれぞれの事業所の「被保険者資格取得届」の提出が必要です。

受 付 印