

健康保険 被保険者資格取得届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	C/P

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	
	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 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 9.令和	年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年	⑥ 個人番号	⑦ 取得年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円 ⑧(現物) 円	⑨(合計⑦+⑧) 円	標準報酬月額 健 千円 厚 千円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 3. 退職後の継続再雇用者の取得 4. その他()		
	⑪ 住所	住民票 住 所 居 所	住民票住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他()					

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 9.令和	年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年	⑥ 個人番号	⑦ 取得年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円 ⑧(現物) 円	⑨(合計⑦+⑧) 円	標準報酬月額 健 千円 厚 千円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 3. 退職後の継続再雇用者の取得 4. その他()		
	⑪ 住所	住民票 住 所 居 所	住民票住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他()					

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 9.令和	年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年	⑥ 個人番号	⑦ 取得年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円 ⑧(現物) 円	⑨(合計⑦+⑧) 円	標準報酬月額 健 千円 厚 千円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 3. 退職後の継続再雇用者の取得 4. その他()		
	⑪ 住所	住民票 住 所 居 所	住民票住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他()					

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 9.令和	年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年	⑥ 個人番号	⑦ 取得年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円 ⑧(現物) 円	⑨(合計⑦+⑧) 円	標準報酬月額 健 千円 厚 千円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 3. 退職後の継続再雇用者の取得 4. その他()		
	⑪ 住所	住民票 住 所 居 所	住民票住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他()					

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。

◎ 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。

記入方法

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・事業所番号は下図を参照し、新規適用時または、名称・所在地変更時に付された記号・番号をご記入ください。

令和 5 年 12 月 8 日 提出

提出者記入欄	健康保険被保険者証記号	1	2	3	4					事業所番号	0	1	2	3	4											
	厚生年金保険事業所整理記号		0	1	-	A	B	C																		
	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。 〒 111 - 1111 東京都〇〇区〇〇町1-2-3																								
	事業所名称	〇〇〇〇印刷株式会社																								
	事業主氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇〇〇〇																								
	電話番号	03 (1234) 5678																								
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>社会保険労務士記載欄</td> </tr> <tr> <td>氏名等</td> </tr> </table>																社会保険労務士記載欄	氏名等									
社会保険労務士記載欄																										
氏名等																										
被保険者1	① 被保険者証の番号	12	② 氏名	(フリガナ) 〇〇〇	(氏) 〇〇〇	(名) 〇〇	③ 生年月日	5.昭和	7.平成	9.令和	6	3	0	5	2	1	④ 種別	1.男	2.女							
	⑤ 取得区分	1.健保・厚年	⑥ 個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	⑦ 取得年月日	9.令和	0	5	1	2	0	8	⑧ 被扶養者	0.無	1.有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨)	295,000 円				⑧(合計⑦+④)					標準報酬月額	健	300	千円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 3. 退職後の継続再雇用者の取得 4. その他()									
	⑪ 住所	住民票 〒 111 - 1111 住所 東京都〇〇市〇〇〇2-3-4 居所 〒 -														住民票住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他()										

- ①被保険者証の整理番号 : 被保険者別に追番号をご記入ください。
- ②氏名 : 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名をご記入ください(フリガナはカタカナで正確にご記入ください)。
- ④種別 : 該当する番号を○で囲んでください。
- ⑥個人番号 : 本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
- ⑦取得年月日 : 適用事業所に使用されるに至った日(事実上の使用関係が発生した日)、その使用される事業所が適用事業所となった日等をご記入ください。
- ⑧被扶養者 : 健康保険の被扶養者がある場合は「1. 有」を、ない場合は「0. 無」を○で囲んでください。
「1. 有」の場合は『被扶養者(異動)届』の届出が別途必要です。
- ⑨報酬月額 : 「⑦(通貨)」は給料・手当等、名称を問わず労働の対償として金銭(通貨)で支払われるすべての合計金額をご記入ください。
※1 臨時に支払うものや、3月を超える期間ごとに支払う賞与等は対象となりません。
※2 週給の場合は、報酬額を7で割って得た額の30倍に相当する金額をご記入ください。
※3 実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1ヵ月間に、同事業所内で同様の業務に携わっている従業員の報酬の平均額をご記入ください。
「⑧(現物)」は、報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについてご記入ください。
現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた価額、その他被服等は時価により算定した額)をご記入ください。
- ⑩備考 : 該当する場合に番号を○で囲んでください。
「1.二以上事業所勤務者の取得」に該当する場合は、資格取得日から10日以内に、被保険者が『被保険者所属選択・二以上事業所勤務届』を提出する必要があります。
「2.短時間労働者の取得(特定適用事業所等)」は、短時間労働者に係る資格取得届を提出する場合に○で囲んでください。
「3.退職後の継続再雇用者の取得」に該当する場合は、この届書とあわせて『被保険者資格喪失届』の提出が必要です。
被保険者が共済組合制度短期給付の適用を受ける二以上事業所勤務者であり、健康保険の徴収給付を行わない場合は、「4.その他」を○で囲み、()内に「他事業所で共済加入」とご記入ください。
- ⑪住所 : 住所は上段に住民票上の住所を記入してください。居所と住民票上の住所が異なる場合は下段に居所を正確にご記入ください。なお、日本国内に住民票(個人番号)を有していない等、住民票住所を記入できない場合は、居所等を記入の上、「1.海外在住」「2.短期在留」「3.その他」のいずれか該当する理由を○で囲み、「3.その他」に○をした場合は、その理由をご記入ください。

添付書類

- ・60歳以上の方で退職後の継続再雇用の場合
ア.就業規則・退職辞令のコピー等退職日が確認できる書類、および継続して再雇用されたことが確認できる雇用契約書のコピー
イ.上記「ア」の書類が添付できない場合、事業主の証明書(退職日、再雇用日が記載されているもの)等