

取得

健康保険 被保険者資格取得届

令和 6 年 12 月 1 日提出

記入例

部長	課長	課長補佐	チーフ	担当

健康保険被保険者等記号 7 7

厚生年金保険事業所整理記号 事業所番号

届書記入の個人番号に誤りが無いことを確認しました。
〒 111 - 1111

事業所所在地 東京都〇〇区〇〇町1-2-3

事業所名称 〇〇〇〇株式会社

事業主氏名 代表取締役社長 東京 吾郎

電話 〇〇〇〇 5678

受付印

生年月日
【誤】平成10年12月11日
【正】平成10年12月 1日

訂正の場合、すでに個人番号を提出している場合、再記入は不要です。

資格取得年月日
【誤】令和6年12月 1日
【正】令和6年12月 2日

被保険者1	① 被保険者番号	デンシ	タロウ	③ 生年月日	7平成	1	0	1	2	1	1	④ 種別	1		
	⑤ 取得区分	1.健保・厚年	⑥ 個人番号	電子	太郎	9.令和	0	6	1	2	0	1	2	⑧ 被扶養者	有1
	⑨ 報酬月額	⑦ 通貨	295,000 円	⑩ 合計 (⑦+⑧)	295,000 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 3.退職後の継続再雇用者の取得 2.短時間労働者の取得 (特定適用事業所等) 4.その他 ()									
	⑪ 住民票住所	〒	—	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 ()								⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/>	発行が必要	

被保険者2	① 被保険者等番号	フリガナ	氏名	③ 生年月日	5.昭和	年	月	日	④ 種別					
	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					
	⑨ 報酬月額	⑦ 通貨	円	⑩ 合計 (⑦+⑧)	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 3.退職後の継続再雇用者の取得 2.短時間労働者の取得 (特定適用事業所等) 4.その他 ()								
	⑪ 住民票住所	〒	—	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 ()								⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/>	発行が必要

被保険者3	① 被保険者等番号	フリガナ	氏名	③ 生年月日	5.昭和	年	月	日	④ 種別					
	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					
	⑨ 報酬月額	⑦ 通貨	円	⑩ 合計 (⑦+⑧)	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 3.退職後の継続再雇用者の取得 2.短時間労働者の取得 (特定適用事業所等) 4.その他 ()								
	⑪ 住民票住所	〒	—	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 ()								⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/>	発行が必要

被保険者4	① 被保険者等番号	フリガナ	氏名	③ 生年月日	5.昭和	年	月	日	④ 種別					
	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					
	⑨ 報酬月額	⑦ 通貨	円	⑩ 合計 (⑦+⑧)	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 3.退職後の継続再雇用者の取得 2.短時間労働者の取得 (特定適用事業所等) 4.その他 ()								
	⑪ 住民票住所	〒	—	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 ()								⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/>	発行が必要