

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

受付印

提出者記入欄	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	
	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	〇〇〇〇株式会社		
	事業主 氏名	代表取締役社長 東京 吾郎		
電話番号	03 (1234) 5678			

社会保険労務士記載欄 | 氏名等

個人番号を必ずご記入ください。

被保険者 1	① 被保険者等 番号	12	② 氏名	フリガナ デンシ タロウ 氏 名 電子 太郎	③ 生 年 月 日	7平成 1 0 1 2 0 1	④ 種 別	1
	⑤ 取 得 区 分	1.健保・厚年	⑥ 個 人 番 号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	⑦ 取 得 年 月 日	9.令和 0 6 1 2 0 1	⑧ 被 扶 養 者	有 1
	⑨ 報 酬 月 額	⑦ 通貨 295,000 円 ⑧ 現物 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。 ⑫ 資 格 確 認 書 発 行 要 否		①.海外在住 ②.短期在留 ③.その他〔 〕		<input type="checkbox"/> 発行が必要	

被保険者 2	① 被保険者等 番号	13	② 氏名	フリガナ ケンポ ハナコ 氏 名 健保 花子	③ 生 年 月 日	7平成 1 2 0 5 1 3	④ 種 別	2
	⑤ 取 得 区 分	1.健保・厚年	⑥ 個 人 番 号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	⑦ 取 得 年 月 日	9.令和 0 6 1 2 0 1	⑧ 被 扶 養 者	無 0
	⑨ 報 酬 月 額	⑦ 通貨 150,000 円 ⑧ 現物 3,000 円	⑩ 合 計 (⑦+⑧)	180,000 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。 ⑫ 資 格 確 認 書 発 行 要 否		①.海外在住 ②.短期在留 ③.その他〔 〕		<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要	

被保険者 3	① 被保険者等 番号		② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生 年 月 日	5.昭和	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	⑧ 被 扶 養 者	
	⑨ 報 酬 月 額	⑦ 通貨 円 ⑧ 現物 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。 ⑫ 資 格 確 認 書 発 行 要 否		①.海外在住 ②.短期在留 ③.その他〔 〕		<input type="checkbox"/> 発行が必要	

被保険者 4	① 被保険者等 番号		② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生 年 月 日	5.昭和	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	⑧ 被 扶 養 者	
	⑨ 報 酬 月 額	⑦ 通貨 円 ⑧ 現物 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。 ⑫ 資 格 確 認 書 発 行 要 否		①.海外在住 ②.短期在留 ③.その他〔 〕		<input type="checkbox"/> 発行が必要	