

健康保険被保険者資格取得届

健 保 使 用	常務理事	事務長	課 長		担当者

①	記 号
---	-----

② 番 号	③ フリガナ 氏 名	④ 性別	⑤ 生年月日	⑥ 取得（該当）年月日	⑦ 報酬 月額	㊦ 金銭によるものの額 ㊧ 現物によるものの額 ㊨ 合 計	⑧ 標準報酬 月 額	⑨ 区 分 (該当者に✓)	⑩ 所属コード 氏名コード
----------	------------------	---------	-----------	----------------	---------------	-------------------------------------	------------------	---------------------	---------------------

	(氏).....(名)	男・女	昭和 平成	年 月 日	令和 年 月 日	㊦ 円 千円		<input type="checkbox"/> 一般	
						㊧ 円		<input type="checkbox"/> 短時間労働者	
						㊨ 円			

⑪ 異動届 の有無	<input type="checkbox"/> 有	⑫ 資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	⑬ 被保険者住民票住所	〒 - (フリガナ) 都道 府県	転入前記号・番号
-----------------	----------------------------	--------------------	--------------------------------	----------------	------------------------	----------

	(氏).....(名)	男・女	昭和 平成	年 月 日	令和 年 月 日	㊦ 円 千円		<input type="checkbox"/> 一般	
						㊧ 円		<input type="checkbox"/> 短時間労働者	
						㊨ 円			

⑪ 異動届 の有無	<input type="checkbox"/> 有	⑫ 資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	⑬ 被保険者住民票住所	〒 - (フリガナ) 都道 府県	転入前記号・番号
-----------------	----------------------------	--------------------	--------------------------------	----------------	------------------------	----------

	(氏).....(名)	男・女	昭和 平成	年 月 日	令和 年 月 日	㊦ 円 千円		<input type="checkbox"/> 一般	
						㊧ 円		<input type="checkbox"/> 短時間労働者	
						㊨ 円			

⑪ 異動届 の有無	<input type="checkbox"/> 有	⑫ 資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	⑬ 被保険者住民票住所	〒 - (フリガナ) 都道 府県	転入前記号・番号
-----------------	----------------------------	--------------------	--------------------------------	----------------	------------------------	----------

	(氏).....(名)	男・女	昭和 平成	年 月 日	令和 年 月 日	㊦ 円 千円		<input type="checkbox"/> 一般	
						㊧ 円		<input type="checkbox"/> 短時間労働者	
						㊨ 円			

⑪ 異動届 の有無	<input type="checkbox"/> 有	⑫ 資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	⑬ 被保険者住民票住所	〒 - (フリガナ) 都道 府県	転入前記号・番号
-----------------	----------------------------	--------------------	--------------------------------	----------------	------------------------	----------

事業所	所在地
事業主	氏 名

令和 年 月 日 提出

┌───────────┐
 受付日付印
└───────────┘

社会保険労務士の提出代行者

健康保険被保険者資格取得届 (個人番号届出用)

健保使用	常務理事	事務長	課長	課長代理	担当者

①	記号
---	----

②	番号	③ フリガナ 氏名	④	⑤	生年月日	⑥	取得(該当)年月日	⑦	報酬 月額	㊦ 金銭によるものの額 ㊧ 現物によるものの額 ㊨ 合計	⑧	標準報酬 月額	⑨	区分 (該当者に✓)	⑩	所属コード 氏名コード
---	----	-----------------	---	---	------	---	-----------	---	----------	------------------------------------	---	------------	---	---------------	---	----------------

		(氏) (名)	男・女	昭和 平成	年 月 日	令和 年 月 日	㊦	円		千円		<input type="checkbox"/>	一般		<input type="checkbox"/>	短時間労働者	
氏名コード	個人番号	〒 - (フリガナ) 都道府県										転入前記号・番号					

		(氏) (名)	男・女	昭和 平成	年 月 日	令和 年 月 日	㊦	円		千円		<input type="checkbox"/>	一般		<input type="checkbox"/>	短時間労働者	
氏名コード	個人番号	〒 - (フリガナ) 都道府県										転入前記号・番号					

		(氏) (名)	男・女	昭和 平成	年 月 日	令和 年 月 日	㊦	円		千円		<input type="checkbox"/>	一般		<input type="checkbox"/>	短時間労働者	
氏名コード	個人番号	〒 - (フリガナ) 都道府県										転入前記号・番号					

		(氏) (名)	男・女	昭和 平成	年 月 日	令和 年 月 日	㊦	円		千円		<input type="checkbox"/>	一般		<input type="checkbox"/>	短時間労働者	
氏名コード	個人番号	〒 - (フリガナ) 都道府県										転入前記号・番号					

	所在地
事業所	名称
事業主	氏名

令和 年 月 日 提出

受付日付印