

健康保険 被保険者資格取得届

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所整理記号	事業所記号	
	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	()		

社会保険労務士記載欄
氏名等

被保険者 1	① 被保険者整理番号	② 氏名	(フリガナ) 氏名 (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	⑥ 個人番号		⑦ 取得(該当)年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有	
	⑨ 報酬月額	㉗(通貨) 円 ㉘(現物) 円	㉙(合計㉗+㉘) 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	〒 -		マイナンバーカード所持状況	1. 持っている 2. 持っていない	⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要		

被保険者 2	① 被保険者整理番号	② 氏名	(フリガナ) 氏名 (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	⑥ 個人番号		⑦ 取得(該当)年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有	
	⑨ 報酬月額	㉗(通貨) 円 ㉘(現物) 円	㉙(合計㉗+㉘) 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	〒 -		マイナンバーカード所持状況	1. 持っている 2. 持っていない	⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要		

被保険者 3	① 被保険者整理番号	② 氏名	(フリガナ) 氏名 (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	⑥ 個人番号		⑦ 取得(該当)年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有	
	⑨ 報酬月額	㉗(通貨) 円 ㉘(現物) 円	㉙(合計㉗+㉘) 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	〒 -		マイナンバーカード所持状況	1. 持っている 2. 持っていない	⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要		

被保険者 4	① 被保険者整理番号	② 氏名	(フリガナ) 氏名 (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	⑥ 個人番号		⑦ 取得(該当)年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有	
	⑨ 報酬月額	㉗(通貨) 円 ㉘(現物) 円	㉙(合計㉗+㉘) 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	〒 -		マイナンバーカード所持状況	1. 持っている 2. 持っていない	⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要		