

健康保険 被保険者資格取得届

記入例

令和 6 年 12 月 1 日 提出

| | | | | | | |
|--------|------------------|---|--|---|---|---|
| 提出者記入欄 | 事業所整理記号 | 事業所記号 | | 1 | 0 | 1 |
| | 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。 〒 552 - 0011 | | | | |
| | 事業所名称 | 大阪府大阪市港区南市岡〇丁目〇ー〇 | | | | |
| | 事業主氏名 | 社会医療法人△△△ 代表取締役社長 健康 太郎 | | | | |
| 電話番号 | 06 (1111) 1111 | | | | | |

| |
|------------|
| 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) コウネン (氏) 厚年 (名) イチロウ | 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 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 | 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 | ⑦(通貨) 198,000 円 | ⑧(現物) 0 円 | ⑩(合計⑦+⑧) | 198,000 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 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 住民票住所 | 〒 552 - 0011 大阪府大阪市港区南市岡 〇丁目△-〇 | | ⑫ 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 | ⑬ 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) | 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 | 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 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 住民票住所 | 〒 - | | ⑫ 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 | ⑬ 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) | 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 | 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 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 住民票住所 | 〒 - | | ⑫ 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 | ⑬ 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) | 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 | 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 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 住民票住所 | 〒 - | | ⑫ 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 | ⑬ 資格確認書発行要否 | <input type="checkbox"/> 発行が必要 | | |