

# 健康保険 被保険者資格取得届

常務理事	事務長		係

令和 年 月 日提出

被保険者証記号	
---------	--

受付印

提出者記入欄	事業所所在地	〒 -	
	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 被保険者証番号	② (フリガナ) 氏名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 性別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	新1・再2 65歳以上		⑥ 取得(該当)年月日	9.令和	年 月 日	⑦ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑧ 報酬月額	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計 ㊦+㊧) 円	⑨ 転入・転出の場合の事業所	1. 転入 2. 転出 ( )		⑩ 備考	<input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (該当する場合は✓を入れてください)
	⑪ 住所	〒 - (フリガナ)						理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他( )

被保険者 2	① 被保険者証番号	② (フリガナ) 氏名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 性別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	新1・再2 65歳以上		⑥ 取得(該当)年月日	9.令和	年 月 日	⑦ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑧ 報酬月額	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計 ㊦+㊧) 円	⑨ 転入・転出の場合の事業所	1. 転入 2. 転出 ( )		⑩ 備考	<input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (該当する場合は✓を入れてください)
	⑪ 住所	〒 - (フリガナ)						理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他( )

被保険者 3	① 被保険者証番号	② (フリガナ) 氏名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 性別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	新1・再2 65歳以上		⑥ 取得(該当)年月日	9.令和	年 月 日	⑦ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑧ 報酬月額	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計 ㊦+㊧) 円	⑨ 転入・転出の場合の事業所	1. 転入 2. 転出 ( )		⑩ 備考	<input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (該当する場合は✓を入れてください)
	⑪ 住所	〒 - (フリガナ)						理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他( )

被保険者 4	① 被保険者証番号	② (フリガナ) 氏名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 性別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	新1・再2 65歳以上		⑥ 取得(該当)年月日	9.令和	年 月 日	⑦ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑧ 報酬月額	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計 ㊦+㊧) 円	⑨ 転入・転出の場合の事業所	1. 転入 2. 転出 ( )		⑩ 備考	<input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (該当する場合は✓を入れてください)
	⑪ 住所	〒 - (フリガナ)						理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他( )