

様式コード
2 2 0 0

健康保険 被保険者資格取得届

常務理事	事務長		担当者

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	健康保険被保険者証記号						
	厚生年金保険事業所整理番号					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(氏) 名(名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	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		標準報酬月額 千円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 3. 短時間労働者の取得 (特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 5. その他 ()		
	⑪ 住所	〒 -							理由 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 ()

被保険者2	① 被保険者整理番号	② 氏名	(フリガナ) 氏(氏) 名(名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	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		標準報酬月額 千円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 3. 短時間労働者の取得 (特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 5. その他 ()		
	⑪ 住所	〒 -							理由 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 ()

被保険者3	① 被保険者整理番号	② 氏名	(フリガナ) 氏(氏) 名(名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	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		標準報酬月額 千円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 3. 短時間労働者の取得 (特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 5. その他 ()		
	⑪ 住所	〒 -							理由 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 ()

被保険者4	① 被保険者整理番号	② 氏名	(フリガナ) 氏(氏) 名(名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	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		標準報酬月額 千円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 3. 短時間労働者の取得 (特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 5. その他 ()		
	⑪ 住所	〒 -							理由 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 ()