健康保険 被保険者資格取得届

常務理事	事務長	部長	係長	係

令和　　年　　月　　日 提出

提出者記入欄

健康保険事業所整理記号	1501
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。 〒530-0012 大阪府大阪市北区芝田22－88－100
事業所名称	産業機械株式会社
事業主氏名	産業　太郎
電話番号	06　（　6372　）　5501

受付日付印

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	1234	② 氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(フリガナ) タロウ (名) 太郎	③ 生年月日	(5.昭和) 7.平成 9.令和	6年 0月 1日	④ 種別 (1.男) 5.男(基金) 2.女 6.女(基金)
⑤ 取得区分	健保・厚年	⑥ 個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1		⑦ 取得(該当)年月日	9.令和	0年 7月 1日	⑧ 被扶養者 (0.無) 1.有
⑨ 報酬月額	㋐(通貨) 200,000 円 ㋑(現物) 10,000 円		㋒(合計㋐+㋑) 210,000 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. 退職後の継続再履者の取得 4. その他( )		
⑪ 住所	住民票 〒 111 ― 0012 住所 ○○○△△△□□□2丁目65番地7号 居所 〒 222 ― 0011 □□□○○○△△△1丁目22番					住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1.海外在住　2.短期在留 3.その他( )		⑫ 資格確認書発行要否 □ 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 5.男(基金) 2.女 6.女(基金)
⑤ 取得区分	健保・厚年	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	㋐(通貨) 円 ㋑(現物) 円		㋒(合計㋐+㋑) 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. 退職後の継続再履者の取得 4. その他( )		
⑪ 住所	住民票 〒 ― 住所 居所 〒 ―					住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1.海外在住　2.短期在留 3.その他( )		⑫ 資格確認書発行要否 □ 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 5.男(基金) 2.女 6.女(基金)
⑤ 取得区分	健保・厚年	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	㋐(通貨) 円 ㋑(現物) 円		㋒(合計㋐+㋑) 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. 退職後の継続再履者の取得 4. その他( )		
⑪ 住所	住民票 〒 ― 住所 居所 〒 ―					住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1.海外在住　2.短期在留 3.その他( )		⑫ 資格確認書発行要否 □ 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 5.男(基金) 2.女 6.女(基金)
⑤ 取得区分	健保・厚年	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	㋐(通貨) 円 ㋑(現物) 円		㋒(合計㋐+㋑) 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. 退職後の継続再履者の取得 4. その他( )		
⑪ 住所	住民票 〒 ― 住所 居所 〒 ―					住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1.海外在住　2.短期在留 3.その他( )		⑫ 資格確認書発行要否 □ 発行が必要

大阪産業機械工業健康保険組合