

# 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

事業所整理記号		事業所記号	9	9	9	9
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 タロウ	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	6	0	1	1	0	1	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	5	1	2	0	1	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨)	200,000 円	⑩(合計⑦+⑧)		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 住所	住民票 〒 111 - 0012 住所 ○○○△△□□□22-57 居所 〒 222 - 0011 □□□○○○△△11-22	住民票住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 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)		③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							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							⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨)	円	⑩(合計⑦+⑧)		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 住所	住民票 〒 - 住所 〒 - 居所 〒 -	住民票住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 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)		③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							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							⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨)	円	⑩(合計⑦+⑧)		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 住所	住民票 〒 - 住所 〒 - 居所 〒 -	住民票住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 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)		③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							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							⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨)	円	⑩(合計⑦+⑧)		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 住所	住民票 〒 - 住所 〒 - 居所 〒 -	住民票住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他( )											