## 取得

## <sup>健康保險</sup> 被保険者資格取得届

常務理事	事務長	室長								
/		受付印								
,	/									

令和	年	月	日提出												
提出者記入欄	健康保険 被保険者証言												受付	印	
	厚生年金保 事業所整理語				事業所番号	f									
		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 所在地	〒 −													
	事業所														
	名 称														
	事業主 氏 名	(ED)						社会保険労務士記載欄   氏名等							
	電話番号														
被保険者1	① 被保険者 番 号		2	フリガナ					3 生年	5.昭和	年	月	日	4	1.男
			氏名 氏					月日	7.平成 9.令和				種別	2.女	
	⑤ 取得 区分	健保	⑥個人番号						⑦ 取得 年月日	9.令和	年	月	日	8 被扶 養者	0.無 1.有
	9	⑦ 通貨		l	一	<b>)</b> +①)			10			<b>■</b> んでくださ	い。		
	報酬月額	① 現物	<b>○ 应</b> 真					円	備考	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( )					
	① 住民票住所	<del></del>							(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 番 号		2	フリガナ					3	5.昭和	年	月	В	4	1.男
			氏名	氏	:	名			当 生年 月日	7.平成 9.令和				種別	2.女
	⑤ 取得 区分	健保	⑥ 個人番号						⑦ 取得 年月日	9.令和	年	月	日	8 被扶 養者	0.無 1.有
	9	⑦通貨 円 ②合計(②+④)						10	該当する項目を○で囲んでください。						
	報酬月額						円	備考	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( )						
	① 住民票住所	<b>〒 −</b>					(12) 資格確認書 発行要否	□ 発行が必要							
	被保険者番号		2	フリガナ					3 生年	5.昭和	年	月	日	4	1.男
被保険者 3			氏名	氏	:	名			月日	7.平成 9.令和				種別	2.女
	⑤ 取得 区分	健保	⑥ 個人番号						⑦ 取 得 年月日	9.令和	年	月	日	8 被扶 養者	0.無 1.有
	9 報酬	⑦ 通貨	⑦ 通貨				_	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						
	月額	① 現物 円				円		記時間労働者の取得(特定適用事業所等)     退職後の継続再雇用者の取得 4.その他( )							
	① 住民票住所	〒 −						(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		2	フリガナ					③ 生年	5.昭和	年	月	日	4	1.男
	番号		氏名	氏		名			月日	7.平成 9.令和				種別	2.女
	⑤ 取得 区分	健保	⑥ 個人番号						⑦ 取得 年月日	9.令和	年	月	日	<ul><li>8</li><li>被扶 養者</li></ul>	0.無 1.有
	⑨ 報酬 月額	⑦通貨		Я				一 円	⑪ 備考	1. 二以上 2. 短時間	事業所勤務を 労働者の取得	导(特定適用	事業所等)		
	① 住民票住所	⑦ 現物 〒 –		円				1.1	(12) 資格確認書	3. 退職後	の継続再雇用	用者の取得 	4. その他(  テが必要		)
	正起來任初								発行要否			<del>1</del> 1	.~ L) SC		