

取得

健康保険 被保険者資格取得届

Table with columns: 常務理事, 事務長, 室長, and an empty column.

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記号, 厚生年金保険事業所整理記号, 事業所番号, 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, 電話番号.

社会保険労務士記載欄 | 氏名等

被保険者1: ① 被保険者番号, ② 氏名 (フリガナ), ③ 生年月日, ④ 種別, ⑤ 取得区分, ⑥ 個人番号, ⑦ 取得年月日, ⑧ 被扶養者, ⑨ 報酬月額 (通貨, 現物, 合計), ⑩ 備考, ⑪ 住民票住所, ⑫ 資格確認書発行要否.

被保険者2: ① 被保険者番号, ② 氏名 (フリガナ), ③ 生年月日, ④ 種別, ⑤ 取得区分, ⑥ 個人番号, ⑦ 取得年月日, ⑧ 被扶養者, ⑨ 報酬月額 (通貨, 現物, 合計), ⑩ 備考, ⑪ 住民票住所, ⑫ 資格確認書発行要否.

被保険者3: ① 被保険者番号, ② 氏名 (フリガナ), ③ 生年月日, ④ 種別, ⑤ 取得区分, ⑥ 個人番号, ⑦ 取得年月日, ⑧ 被扶養者, ⑨ 報酬月額 (通貨, 現物, 合計), ⑩ 備考, ⑪ 住民票住所, ⑫ 資格確認書発行要否.

被保険者4: ① 被保険者番号, ② 氏名 (フリガナ), ③ 生年月日, ④ 種別, ⑤ 取得区分, ⑥ 個人番号, ⑦ 取得年月日, ⑧ 被扶養者, ⑨ 報酬月額 (通貨, 現物, 合計), ⑩ 備考, ⑪ 住民票住所, ⑫ 資格確認書発行要否.