

正

健康保険被保険者資格取得届 (保険に入るとき)

事務局長	事務局次長	課長	課長補佐	主任	係員

届書コード	処理区分
	※

① 健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)	② 事業所番号 (保険料納入告知書の番号)

③ 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	④ 被保険者の氏名	⑤ 被保険者の生年月日	⑥ 種別 (性別)	⑦ 取得区分	⑧ 個人番号 基礎年金番号	⑨ ※ 作成原因	⑫ 資格取得の年月日 (入社した日など)	報酬月額	⑭ 金銭によるものの額	⑮ 現物によるものの額	⑯ 合計	⑬ ※ 標準報酬月額	⑰ 被扶養者届の添付の有無	⑱ 交通費の有無	⑲ 強制付番指定	⑳ 年金手帳の不要
(フリガナ) (氏)	(名)	昭5年 月 日 平7	1 5 2 6 3 7 新1 共3 再2 船4 70歳以上		平成 年 月 日			円	円	円	円	円				
⑩ 郵便番号		⑪ 被保険者住所	(フリガナ) 都道府県													
※住所コード			通勤手当 円													
(フリガナ) (氏)	(名)	昭5年 月 日 平7	1 5 2 6 3 7 新1 共3 再2 船4 70歳以上		平成 年 月 日			円	円	円	円	円				
⑩ 郵便番号		⑪ 被保険者住所	(フリガナ) 都道府県													
※住所コード			通勤手当 円													
(フリガナ) (氏)	(名)	昭5年 月 日 平7	1 5 2 6 3 7 新1 共3 再2 船4 70歳以上		平成 年 月 日			円	円	円	円	円				
⑩ 郵便番号		⑪ 被保険者住所	(フリガナ) 都道府県													
※住所コード			通勤手当 円													
(フリガナ) (氏)	(名)	昭5年 月 日 平7	1 5 2 6 3 7 新1 共3 再2 船4 70歳以上		平成 年 月 日			円	円	円	円	円				
⑩ 郵便番号		⑪ 被保険者住所	(フリガナ) 都道府県													
※住所コード			通勤手当 円													

◎記入の方法、記載例をよく読んでください。
 ◎一印欄は記入しないでください。
 ◎健康組合への届出については、個人番号を必ず記入し、日本年金機構への届出については、基礎年金番号を必ず記入してください。

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	() 局 番

平成 年 月 日提出	確認日付印	受付日付印
社会保険労務士の提出代行者印		

正

届書コード	処理区分
	*

厚生年金保険被保険者資格取得届 (保険に入るとき)

所長	次長	課長	係長	係員

① 健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)	② 事業所番号 (保険料納入告知書の番号)

③ 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	④ 被保険者の氏名	⑤ 被保険者の生年月日	⑥ 種別 (性別)	⑦ 取得区分	⑧ 個人番号 基礎年金番号	⑨ ※作成原因	⑫ 資格取得の年月日 (入社した日など)	報酬月額	⑭ 金銭によるものの額 ⑮ 現物によるものの額 ⑯ 合計	⑬ ※標準報酬月額	⑰ 被扶養者届の有無	⑱ 交通費の有無	⑲ 強制付番指定	⑳ 年金手帳の不要
----------------------------	-----------	-------------	--------------	--------	------------------	---------	-------------------------	------	------------------------------------	-----------	------------	----------	----------	-----------

(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)	昭5年 月 日 平7	1 5 2 6 3 7 新1 共3 再2 船4 70歳以上		平成 年 月 日	⑰ 円 ⑱ 円 ㉑ 円	健千円 年千円	有・無 有・無	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔
⑩ 郵便番号	⑪ 被保険者住所	都道府県												
※住所コード	備考 通勤手当 円													

(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)	昭5年 月 日 平7	1 5 2 6 3 7 新1 共3 再2 船4 70歳以上		平成 年 月 日	⑰ 円 ⑱ 円 ㉑ 円	健千円 年千円	有・無 有・無	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔
⑩ 郵便番号	⑪ 被保険者住所	都道府県												
※住所コード	備考 通勤手当 円													

(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)	昭5年 月 日 平7	1 5 2 6 3 7 新1 共3 再2 船4 70歳以上		平成 年 月 日	⑰ 円 ⑱ 円 ㉑ 円	健千円 年千円	有・無 有・無	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔
⑩ 郵便番号	⑪ 被保険者住所	都道府県												
※住所コード	備考 通勤手当 円													

(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)	昭5年 月 日 平7	1 5 2 6 3 7 新1 共3 再2 船4 70歳以上		平成 年 月 日	⑰ 円 ⑱ 円 ㉑ 円	健千円 年千円	有・無 有・無	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔
⑩ 郵便番号	⑪ 被保険者住所	都道府県												
※住所コード	備考 通勤手当 円													

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	⑰
電話	() 局 番

平成 年 月 日提出	受付日付印
社会保険労務士の提出代行者印	
	⑰

★◎ ※一印欄は記入しないでください。
基礎年金番号を必ず記入してください。
基礎年金番号を必ず記入し、日本年金機構への届出については