

健康保険 被保険者資格取得届

常務理事	事務長	担当者

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所証記号	事業所番号
	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。 〒
	事業所名称	
	事業主氏名 電話番号	()

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

被保険者 1	① 被保険者証番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 9.令和	④ 種別	1. 男 5. 男(基金) 2. 女 6. 女(基金) 3. 坑内員 7. 坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	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	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 3. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. その他()			
	⑪ 住所	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()				

被保険者 2	① 被保険者証番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 9.令和	④ 種別	1. 男 5. 男(基金) 2. 女 6. 女(基金) 3. 坑内員 7. 坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	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	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 3. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. その他()			
	⑪ 住所	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()				

被保険者 3	① 被保険者証番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 9.令和	④ 種別	1. 男 5. 男(基金) 2. 女 6. 女(基金) 3. 坑内員 7. 坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	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	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 3. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. その他()			
	⑪ 住所	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()				

被保険者 4	① 被保険者証番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 9.令和	④ 種別	1. 男 5. 男(基金) 2. 女 6. 女(基金) 3. 坑内員 7. 坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	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	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 3. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. その他()			
	⑪ 住所	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()				