

届書コード	処理区分
2 0 0	

健康保険被保険者資格取得届

事業所の名称及び所在地、事業主の氏名
郵便番号

常務理事		部長		課長		主任		担当者	
								機械入力	

事業所の電話番号 局 番

健康保険被保険者証の記号

社会保険労務士 氏名・印

③ 健康保険被保険者証の番号	④ 被保険者氏名	⑤ 生年月日	⑥ 種別(性別)	⑦ 取得区分	個人番号	⑩※作成原因	⑮ 資格取得年月日(入社した日等)	ア 報酬月額	イ 金銭(通貨)によるものの額	ウ 金銭(通貨)によるものの額	エ 金銭(通貨)によるものの額	⑯ ※標準報酬月額	オ 被扶養者有・無
	(フリガナ) (氏) (名)	昭.5 年 月 日 平.7	1 2 3	新1 共3 再2 船4		【送信】	令和 年 月 日	イ ウ エ	円 円 円	円 円 円	円 円 円	千円	無・有
	住所 住民票住所 居所	〒 - 〒 -						⑬ 短時間労働者(3/4未満)	<input type="checkbox"/>			カ 備考	
	(フリガナ) (氏) (名)	昭.5 年 月 日 平.7	1 2 3	新1 共3 再2 船4		【送信】	令和 年 月 日	イ ウ エ	円 円 円	円 円 円	円 円 円	千円	無・有
	住所 住民票住所 居所	〒 - 〒 -						⑬ 短時間労働者(3/4未満)	<input type="checkbox"/>			カ 備考	
	(フリガナ) (氏) (名)	昭.5 年 月 日 平.7	1 2 3	新1 共3 再2 船4		【送信】	令和 年 月 日	イ ウ エ	円 円 円	円 円 円	円 円 円	千円	無・有
	住所 住民票住所 居所	〒 - 〒 -						⑬ 短時間労働者(3/4未満)	<input type="checkbox"/>			カ 備考	
	(フリガナ) (氏) (名)	昭.5 年 月 日 平.7	1 2 3	新1 共3 再2 船4		【送信】	令和 年 月 日	イ ウ エ	円 円 円	円 円 円	円 円 円	千円	無・有
	住所 住民票住所 居所	〒 - 〒 -						⑬ 短時間労働者(3/4未満)	<input type="checkbox"/>			カ 備考	