【記入例】

# 健康保険 被保険者資格取得届

| 常務理事 | 事務長 | | 係 |
|---|---|---|---|
| | | | |

受付印

令和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 提出

**提出者記入欄**

| | |
|---|---|
| 事業所記号 | 999 |
| 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。<br>〒○○○－○○○○<br>○○県○○市○○町1 |
| 事業所名称 | ○○○○株式会社 |
| 事業主氏名 | ○○ ○○ |
| 電話番号 | 0000 （ 0000 ） 0000 |

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) ケンポ タロウ<br>(氏) 健 保 (名) 太 郎 | ③ 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 00年00月00日 | ④ 性別 1. 男 2. 女 |
| ⑤ 取得区分 | 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継 | ⑥ 個人番号 | 0000 0000 0000 | ⑦ 取得(該当)年月日 | 9.令和 00年00月00日 | ⑧ 被扶養者 0. 無 1. 有 |
| ⑨ 報酬月額 | ㋐(通貨) 000,000 円<br>㋑(現物) 円 | ㋒(合計㋐+㋑) 000,000 円 | | ⑩ 備考 | 該当する項目を○で囲んでください。<br>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<br>2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4.その他( ) | |
| ⑪ 住民票住所 | 〒000 - 0000 ○○県○○市○○町1－1 △マンション 101号室 | | | ⑫ ☑ ⑪欄と⑬欄は同じ<br>※住民票住所と居所住所が同じ場合は✓をし、⑬欄は記入不要です。違う場合は⑪欄と⑬欄の両方記入してください。 | 住民票住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。<br>理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他( ) | |
| ⑬ 居所住所 | 〒 - | | | | | |

**被保険者2**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ① 被保険者証番号 | | ② 氏名 | (フリガナ)<br>(氏) (名) | ③ 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日 | ④ 性別 1. 男 2. 女 |
| ⑤ 取得区分 | 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継 | 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 | ㋐(通貨) 円<br>㋑(現物) 円 | ㋒(合計㋐+㋑) 円 | | ⑩ 備考 | 該当する項目を○で囲んでください。<br>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<br>2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4.その他( ) | |
| ⑪ 住民票住所 | 〒 - | | | ⑫ □ ⑪欄と⑬欄は同じ<br>※住民票住所と居所住所が同じ場合は✓をし、⑬欄は記入不要です。違う場合は⑪欄と⑬欄の両方記入してください。 | 住民票住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。<br>理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他( ) | |
| ⑬ 居所住所 | 〒 - | | | | | |

**被保険者3**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ① 被保険者証番号 | | ② 氏名 | (フリガナ)<br>(氏) (名) | ③ 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日 | ④ 性別 1. 男 2. 女 |
| ⑤ 取得区分 | 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継 | 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 | ㋐(通貨) 円<br>㋑(現物) 円 | ㋒(合計㋐+㋑) 円 | | ⑩ 備考 | 該当する項目を○で囲んでください。<br>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<br>2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4.その他( ) | |
| ⑪ 住民票住所 | 〒 - | | | ⑫ □ ⑪欄と⑬欄は同じ<br>※住民票住所と居所住所が同じ場合は✓をし、⑬欄は記入不要です。違う場合は⑪欄と⑬欄の両方記入してください。 | 住民票住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。<br>理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他( ) | |
| ⑬ 居所住所 | 〒 - | | | | | |

**被保険者4**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ① 被保険者証番号 | | ② 氏名 | (フリガナ)<br>(氏) (名) | ③ 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日 | ④ 性別 1. 男 2. 女 |
| ⑤ 取得区分 | 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継 | 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 | ㋐(通貨) 円<br>㋑(現物) 円 | ㋒(合計㋐+㋑) 円 | | ⑩ 備考 | 該当する項目を○で囲んでください。<br>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<br>2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4.その他( ) | |
| ⑪ 住民票住所 | 〒 - | | | ⑫ □ ⑪欄と⑬欄は同じ<br>※住民票住所と居所住所が同じ場合は✓をし、⑬欄は記入不要です。違う場合は⑪欄と⑬欄の両方記入してください。 | 住民票住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。<br>理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他( ) | |
| ⑬ 居所住所 | 〒 - | | | | | |

トピー健康保険組合