【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

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。 〒 000 － 0000 ○○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 番号		② 氏名	(フリガナ) ケンポ / タロウ (氏) 健保 (名) 太郎	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 0 0 年 0 0 月 0 0 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	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	⑦ 取得年月日	9.令和 0 0 年 0 0 月 0 0 日	⑧ 被扶養者 0. 無 1. 有
⑨ 報酬月額	㋐(通貨) 000，000 円 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。 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	住民票住所 〒000 － 0000 ○○県○○市○○町1－1 居所 〒 － 同上				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。 1.海外在住 2.短期在留 3.その他( )	⑫ 資格確認書発行要否 □ 発行が必要 ※

被保険者2

① 番号		② 氏名	(フリガナ) クミアイ / アイコ (氏) 組合 (名) 愛子	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 0 0 年 0 0 月 0 0 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	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	⑦ 取得年月日	9.令和 0 0 年 0 0 月 0 0 日	⑧ 被扶養者 0. 無 1. 有
⑨ 報酬月額	㋐(通貨) 000，000 円 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。 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	住民票住所 〒000 － 0000 ○○県○○市△△123 居所 〒000 － 0000 ○○県○○市○○町2－2－2 □□マンション 501号室				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。 1.海外在住 2.短期在留 3.その他( )	⑫ 資格確認書発行要否 ☑ 発行が必要 ※

住民票住所と居所住所が異なる場合は、両方ご記入ください。

マイナンバーカードを取得していない等で、資格確認書の発行が必要な場合は、✓をしてください。
※届出書下部、赤枠参照

被保険者3

① 番号		② 氏名	(フリガナ) (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 3.共済出向 4.船保任継	⑥ 個人番号		⑦ 取得年月日	9.令和	
⑨ 報酬月額	㋐(通貨) 円 ㋑(現物) 円	㋒(合計㋐＋㋑) 円		⑩ 備考	該当する項目を 1. 二以上事業所 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	住民票住所 〒 － 居所 〒 －				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。 1.海外在住 2.短期在留 3.その他( )	⑫ 資格確認書発行要否 □ 発行が必要 ※

被保険者4

① 番号		② 氏名	(フリガナ) (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 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。 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	住民票住所 〒 － 居所 〒 －				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。 1.海外在住 2.短期在留 3.その他( )	⑫ 資格確認書発行要否 □ 発行が必要 ※

※ 資格確認書の発行は、以下に該当する場合に限ります。
- マイナンバーカードを取得していない方
- マイナンバーカードを返納した方
- マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録をしていない方
- マイナンバーカードの健康保険証利用登録を解除した方
- マイナンバーカードの電子証明書が有効期限切れの方

トピー健康保険組合（2024.11 改）