

取得

健康保険 被保険者資格取得届

資格確認書の発行が必要な場合は、「健康保険 資格確認書 交付申請書」を添付してください。

令和 年 月 日 提出

伺 い	常務理事	事務長	課長	担当者

提出者記入欄	事業所整理記号	事業所記号	
	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 被保険者整理番号	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 種別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年	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	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計㊦+㊧)		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 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 3. 退職後の継続再雇用者の取得 4. その他()			
	⑪ 住民票住所	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()					⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	

被保険者 2	① 被保険者整理番号	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 種別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年	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	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計㊦+㊧)		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 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 3. 退職後の継続再雇用者の取得 4. その他()			
	⑪ 住民票住所	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()					⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	

被保険者 3	① 被保険者整理番号	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 種別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年	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	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計㊦+㊧)		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 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 3. 退職後の継続再雇用者の取得 4. その他()			
	⑪ 住民票住所	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()					⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	

被保険者 4	① 被保険者整理番号	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 種別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年	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	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計㊦+㊧)		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 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 3. 退職後の継続再雇用者の取得 4. その他()			
	⑪ 住民票住所	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()					⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	