

健康保険 被保険者資格取得届

令和 年 月 日 提出

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	()												

常務理事	事務長	課長	担当

受付印

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 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)
	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	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計㊦+㊧) 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 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.住民票・居所 同一 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 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 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)
	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	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計㊦+㊧) 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 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.住民票・居所 同一 3.その他()]		⑫ 資格確認書発行要否	☐	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 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)
	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	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計㊦+㊧) 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 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.住民票・居所 同一 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 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 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)
	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	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計㊦+㊧) 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 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.住民票・居所 同一 3.その他()]		⑫ 資格確認書発行要否	☐	発行が必要		

記入方法

- 提出者記入欄

：事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時または、名称・所在地変更時に付された記号・番号を記入してください。
- | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--|---|---|---|---|---|---|--|-------|---|---|---|---|---|
| 事業所整理記号 | | | 0 | 1 | — | イ | ロ | ハ | | 事業所記号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------|--|--|---|---|---|---|---|---|--|-------|---|---|---|---|---|
- ①被保険者整理番号

：提出順に被保険者整理番号を払い出ししますので、記入する必要はありません。
- ②氏名

：氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名をご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。
- ③生年月日

：年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。
- | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|
| ⑤昭和 | | 年 | | 月 | | 日 |
| 7.平成 | 6 | 3 | 0 | 5 | 0 | 3 |
| 9.令和 | | | | | | |
- ④種別

：下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。
- | | | | |
|-----------|----|----|-----|
| | 男子 | 女子 | 坑内員 |
| 一般(基金未加入) | 1 | 2 | 3 |
| 厚生年金基金加入員 | 5 | 6 | 7 |
- ⑤取得区分

：下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。
- | | |
|---------|------------------------------------|
| 1.健保・厚年 | 健康保険・厚生年金保険の被保険者となったとき(船員保険適用者を除く) |
| 3.共済出向 | 共済組合から公庫等へ出向した職員であるとき |
| 4.船保任継 | 船員任意継続被保険者であるとき |
- ⑥個人番号

：本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。
- ⑦取得(該当)年月日

：適用事業所に使用されるに至った日(事実上の使用関係が発生した日)、その使用される事業所が適用事業所となった日等を記入してください。
- ⑧被扶養者

：健康保険の被扶養者がある場合は「1. 有」を、ない場合は「0. 無」を○で囲んでください。
- ⑨報酬月額

：「1. 有」の場合は『被扶養者(異動)届』の届出が別途必要です。
- ⑩備考

：「㉞(通貨)」は給料・手当等、名称を問わず労働の対償として金銭(通貨)で支払われるすべての合計金額を記入してください。
- ⑪住所

：住所は上段に住民票住所を、下段に居所を正確にご記入ください。なお、日本国内に住民票(個人番号)を有していない等、住民票住所を記入できない場合は「5.その他」を○で囲み、()内に「他事業所で共済加入」とご記入ください。
- ⑫資格確認書発行要否

：資格確認書の発行が必要な場合(※)は「□発行が必要」にチェックを入れてください。
- ⑬添付書類

：資格確認書の発行が必要な場合(※)は「□発行が必要」にチェックを入れてください。

添付書類

- ・60歳以上の方で退職後の継続再雇用の場合
- ア.就業規則・退職辞令のコピー等退職日が確認できる書類、および継続して再雇用されたことが確認できる雇用契約書のコピー
- イ.上記「ア」の書類が添付できない場合、事業主の証明書(退職日、再雇用日が記載されているもの)等

お知らせ

- ・この『被保険者資格取得届』を提出し、資格取得の確認および標準報酬月額が決定されると、『資格取得確認および標準報酬月額決定通知書』が事業所に送付されますので、事業主は通知内容を被保険者に通知してください。