

Table with columns for 常務理事 (Executive Director), 事務長 (Secretary), and 担当者 (Responsible Person).

[R6.11更新]

年 月 日提出

受付印

提出者記入欄 (Applicant Information Form) including fields for 事業所番号 (Business Number), 事業所所在地 (Business Location), 事業所名称 (Business Name), 事業主氏名 (Business Owner Name), and 電話番号 (Phone Number).

社会保険労務士記載欄 | 氏名等 (Social Insurance Labor Consultant Information Table)

被保険者1 (Insured Person 1) form with fields for ① 番号 (Number), ② 氏名 (Name), ③ 生年月日 (Date of Birth), ④ 種別 (Type), ⑤ 取得区分 (Acquisition Category), ⑥ 個人番号 (Personal Number), ⑦ 取得年月日 (Acquisition Date), ⑧ 被扶養者 (Dependent), ⑨ 報酬月額 (Monthly Salary), ⑩ 備考確認事項 (Remarks/Confirmation Items), and ⑪ 住所 (Address).

被保険者2 (Insured Person 2) form, identical structure to Insured Person 1.

被保険者3 (Insured Person 3) form, identical structure to Insured Person 1.

注意事項等 (Notes)

- ① 令和6年12月2日以降に受付を行った資格取得者には、健康保険被保険者証は発行しません。
② マイナ保険証未連携の方には、資格確認書を発行します。有効期限は令和11年12月1日です。有効期限内に資格喪失した際には、事業所において資格確認書の回収が必要です。
③ マイナ保険証連携済の方には、資格確認書は発行しません。健康保険の情報はマイナポータルでご確認ください。