

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

事業所整理記号

事業所記号

提出者記入欄

事業所所在地

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

③生年月日

④種別

⑤取得区分

⑥個人番号

⑦取得(該当)年月日

⑧被扶養者

⑨報酬月額

⑩備考

⑪住民票住所

⑫資格確認書発行要否

⑬発行が必要

被保険者2

①被保険者整理番号

②氏名

③生年月日

④種別

⑤取得区分

⑥個人番号

⑦取得(該当)年月日

⑧被扶養者

⑨報酬月額

⑩備考

⑪住民票住所

⑫資格確認書発行要否

⑬発行が必要

被保険者3

①被保険者整理番号

②氏名

③生年月日

④種別

⑤取得区分

⑥個人番号

⑦取得(該当)年月日

⑧被扶養者

⑨報酬月額

⑩備考

⑪住民票住所

⑫資格確認書発行要否

⑬発行が必要

被保険者4

①被保険者整理番号

②氏名

③生年月日

④種別

⑤取得区分

⑥個人番号

⑦取得(該当)年月日

⑧被扶養者

⑨報酬月額

⑩備考

⑪住民票住所

⑫資格確認書発行要否

⑬発行が必要

静岡県自動車販売健康保険組合