

社保委員等の検印

届書コード	処理区分
2 0 0	※

届書

健康保険 被保険者資格取得届

(保険に入るとき)

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	扱者

① 健康保険被保険者証の記号	② 事業所番号 (保険料納入告知書の番号)
9 0 0 0	

③ 健康保険被保険者証の番号	④ 被保険者の氏名	⑤ 被保険者の生年月日	⑥ 種別(性別)	⑦ 取得区分	⑧ 個人番号 基礎年金番号	⑨ 作成原因	⑫ 資格取得の年月日 (入社した日など)	報酬月額 ⑦ 金銭によるものの額 ⑧ 現物によるものの額 ⑨ 合計	⑬ 標準報酬月額額	⑭ 被扶養者届の有無	⑮ 健康保険被保険者証の作成	⑯ 強制付番指定	⑰ 年金帳の作成
----------------	-----------	-------------	----------	--------	------------------	--------	-------------------------	--	-----------	------------	----------------	----------	----------

10	(フリガナ) フカガワ イチロウ	年 月 日	① 5.6.7 2.3	新1 共3 再2 船4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1	平成 年 月 日	⑦ 230,000 円	健 千円	240	無 0	※ 要 0	※ 不要 0	※ 要 0	送信
	(氏) 深川 一郎	昭5 平7	5.3.0.4.2.0			1.7.1.2.0.1	⑧ 15,000 円	年 千円	240	有 1	※ 要 1	※ 不要 1	※ 要 1	送信
	⑩ 郵便番号 135-0000	⑪ 被保険者住所	(フリガナ) トウキョウトコウトウクフカガワ	東京(都)道 江東区深川〇-〇-〇			⑫ 備 考	☐ 短時間労働者(3/4未満) 定期券(15,000円) (※該当する場合は、✓を入れてください。)						

(フリガナ)	年 月 日	1.5.6.7 2.3	新1 共3 再2 船4		平成 年 月 日	⑦ 円	健 千円	無 0	※ 要 0	※ 不要 0	※ 要 0	送信	
(氏)	昭5 平7					円	年 千円	有 1	※ 要 1	※ 不要 1	※ 要 1	送信	
⑩ 郵便番号	⑪ 被保険者住所	(フリガナ)	都 道 府 県			⑫ 備 考	☐ 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れてください。)						

(フリガナ)	年 月 日	1.5.6.7 2.3	新1 共3 再2 船4		平成 年 月 日	⑦ 円	健 千円	無 0	※ 要 0	※ 不要 0	※ 要 0	送信	
(氏)	昭5 平7					円	年 千円	有 1	※ 要 1	※ 不要 1	※ 要 1	送信	
⑩ 郵便番号	⑪ 被保険者住所	(フリガナ)	都 道 府 県			⑫ 備 考	☐ 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れてください。)						

(フリガナ)	年 月 日	1.5.6.7 2.3	新1 共3 再2 船4		平成 年 月 日	⑦ 円	健 千円	無 0	※ 要 0	※ 不要 0	※ 要 0	送信	
(氏)	昭5 平7					円	年 千円	有 1	※ 要 1	※ 不要 1	※ 要 1	送信	
⑩ 郵便番号	⑪ 被保険者住所	(フリガナ)	都 道 府 県			⑫ 備 考	☐ 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れてください。)						

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	印
電 話	

平成 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	印
----------------	---

●記入の方法は3枚目の厚紙の裏面に書いてありますからよく読んでください。
○「※」印欄は記入しないください。
★健康保険組合への届出については基礎年金番号を必ず記入し、日本年金機構への届出については個人番号を必ず記入し、

東京都木材産業健康保険組合

〔記載例〕

届書コード	処理区分	届書
2 0 0 *		

この届書は、資格取得の日（⑫欄の日）から5日以内に提出すること。

①健康保険被保険者証の記号	②事業所番号 (保険料納入告知書の番号)
9 0 0 1	

健康保険 被保険者資格取得届 (保険に入るとき)

③健康保険被保険者証の番号	④被保険者の氏名	⑤被保険者の生年月日	⑥種別 (性別)	⑦取得区分	⑧個人番号 基礎年金番号	⑨作成原因	⑫資格取得の日 年月日 (入社した日など)	報酬月額	⑦金銭によるものの額 ④現物によるものの額 ⑨合計	⑬標準報酬 月額	⑭被扶養者 添付の有無	⑮健康保険 被保険者 証の作成	⑯強制 付番 指定	⑰年金 手帳 の作成
6 1	(フリガナ)ナカヤマ ヤスオ (氏)中山 (名)保夫	昭5 平7 5 0 0 3 0 4	① 5 2 3	新1共3 再2船4	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 2 1 3 4 6 6 8 7 5 4	送信	平成 年 月 日 2 9 0 1 0 1	⑦ 365,000円 ① 6,500円 ⑨ 371,500円	健 千円 3 8 0 年 千円 3 8 0	無0 有1	※要0 不要1	※要1 不要1	※要0 不要1	送信
⑩郵便番号	⑪被保険者住所	⑫備考 □短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れてください。)												
住所コード		(フリガナ)トウキョウト オオタ ク オオヤマ 東京 都道府県 大田区大山 2 - 5 - 9												

(記入の方法)

- ①欄は、健康保険と厚生年金の両方の適用を受けている事業所は、「健康保険被保険者証の記号」を記入してください。
また、3枚目は厚生年金保険の「厚生年金保険整理記号」(たとえば港年「KAC」など)を記入してください。
- ②欄は、納入通知書に記載されている事業所番号を記入してください。
- ③欄は、被保険者別に追番号を記入してください。
- ④欄は、戸籍上の氏名を「かい書」で記入し、フリガナ欄は、カタカナで正確に記入してください。
- ⑤欄の昭5・平7の文字は、該当する文字を○印で囲み、戸籍上の生年月日を正確に記入してください。
なお、年月日が1桁の場合は、前に0を記入してそれぞれ2桁にしてください。
- ⑥欄は、被保険者が坑内員以外の男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を、坑内員であるときは「3」を○印で囲んでください。ただし、厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子であるときは「5」を、女子であるときは「6」を、坑内員であるときは「7」を○印で囲んでください。
- ⑦欄は、初めて厚生年金保険の被保険者となったときは「1」を、以前に厚生年金保険の被保険者であった方が、再び厚生年金保険の被保険者となったときは「2」を○印で囲んでください。
なお、共済組合から公庫等へ出向した職員であるときは「3」を、船員年金保険任意継続被保険者であるときは「4」を○で囲むこと。
- ⑧欄は、個人番号(個人番号を有するものに限る。)及び基礎年金番号(年金手帳又は基礎年金番号通知書の交付を受けた者に限る。)を記入すること。
ただし、健康保険組合への届出については個人番号を必ず記入し、日本年金機構への届出については基礎年金番号を必ず記入すること。
※個人番号を有していない者については、個人番号の記入を不要とすること。
※基礎年金番号が分からないときは、被保険者として最後に使用された事業所の名称及び所在地を㊟に記入すること。
※光ディスクによる届出又は電子申請による届出については、健康保険組合へは個人番号のみ、日本年金機構へは基礎年金番号のみを記録すること。
- ⑩欄は、郵便番号を記入してください。

10. ⑪欄は、都道府県名から「かい書」で記入し、フリガナ欄は、カタカナで正確に記入してください。

- ⑫欄は、雇用契約の年月日に関わらず、実際に使用し始めた年月日を記入してください。
なお、年月日が1桁の場合は、前に0を記入しそれぞれ2桁にしてください。
- ⑬欄は、報酬のうち、臨時に受けるもの及び年3回以下の回数で支払われる賞与以外のもので、金銭(通貨)で支払われる賃金、給料、俸給、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問わず、労働者が労働の対償として受けるすべてのものについて、健康保険法第42条第1項各号または厚生年金保険法第22条第1項各号の規定によって算定した額を記入してください。
⑭欄は、報酬のうち、食事、住宅、被服など金銭(通貨)以外のもので支払われるものについて、健康保険法第46条または厚生年金保険法第25条の規定により、厚生労働大臣または健康保険組合が定めた価額によって算定した額を記入してください。
⑮欄は、⑬欄と⑭欄の合計額を記入してください。
- ⑯欄の「健」欄は、⑬欄の額を健康保険法第40条に掲げられている「標準報酬区分表」にあてはめて得られた標準報酬月額を記入し、「年」欄は、⑬欄の額を厚生年金保険法第20条に掲げられている「標準報酬区分表」にあてはめて得られた標準報酬月額を記入してください。
- ⑰欄は、資格取得届に被扶養者(異動)届を添付している方については「有」を、添付していない方については「無」を○印で囲んでください。
- 「備考」欄には、つぎの事項について記入してください。
 - 健康保険法第118条第1項各号のいずれかに該当する方については、その旨を記入してください。
 - 前に厚生年金保険の被保険者であった方で、最後に被保険者の資格を喪失したのちに氏名を変更した方については、変更前の氏名を記入してください。
 - 資格取得時まで引き続いて厚生年金保険の第四種被保険者であった者については、その旨及び管轄年金事務所名(日本年金機構年金事務所名)を記入してください。
- 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は不要です。

(この届書に添付して提出する書類)

- 被扶養者がある方については、「健康保険被扶養者(異動)届」。