

届書コード
2 0 0

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	扱者

健康保険被保険者資格取得届

令和 3 年 6 月 1 日 提出

提出者記入欄	健康保険証の記号	9 0 0 0	受付印
	事業所所在地	〒135-0000 東京都〇〇区〇〇町1-2-3	
	事業所名称	〇〇〇〇 株式会社	
	事業主氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇	
電話番号	03-1234-5678	社会保険労務士記載欄	氏名等

被保険者 1	① 被保険者証の番号	10	② 氏名	(フリガナ) フカガワ イチロウ (氏) 深川 一郎	③ 生年月日	昭和7平成 6 3 0 5 0 3	④ 種別 (性別)	1 男 2 女
	⑤ 取得区分	1. 健保	⑥ 個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1	⑦ 取得年月日	9. 令和 0 3 0 6 0 1	⑧ 被扶養者	0 無 1 有
	⑨ 報酬月額	⑦ (通貨) 230,000 ⑧ (現物) 15,000	⑩ (合計⑦+⑧)	2 4 5 0 0 0	⑪ 標準報酬月額	240 千円	⑫ 備考	<input type="checkbox"/> 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。)
	⑪ 住所	〒136-0082 東京都江東区新木場1-1-〇						

被保険者 2	① 被保険者証の番号		② 氏名	(フリガナ) (氏)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成	④ 種別 (性別)	1 男 2 女
	⑤ 取得区分	1. 健保	⑥ 個人番号		⑦ 取得年月日	9. 令和	⑧ 被扶養者	0 無 1 有
	⑨ 報酬月額	⑦ (通貨) 円 ⑧ (現物) 円	⑩ (合計⑦+⑧)		⑪ 標準報酬月額	千円	⑫ 備考	<input type="checkbox"/> 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。)
	⑪ 住所	〒						

被保険者 3	① 被保険者証の番号		② 氏名	(フリガナ) (氏)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成	④ 種別 (性別)	1 男 2 女
	⑤ 取得区分	1. 健保	⑥ 個人番号		⑦ 取得年月日	9. 令和	⑧ 被扶養者	0 無 1 有
	⑨ 報酬月額	⑦ (通貨) 円 ⑧ (現物) 円	⑩ (合計⑦+⑧)		⑪ 標準報酬月額	千円	⑫ 備考	<input type="checkbox"/> 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。)
	⑪ 住所	〒						

被保険者 4	① 被保険者証の番号		② 氏名	(フリガナ) (氏)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成	④ 種別 (性別)	1 男 2 女
	⑤ 取得区分	1. 健保	⑥ 個人番号		⑦ 取得年月日	9. 令和	⑧ 被扶養者	0 無 1 有
	⑨ 報酬月額	⑦ (通貨) 円 ⑧ (現物) 円	⑩ (合計⑦+⑧)		⑪ 標準報酬月額	千円	⑫ 備考	<input type="checkbox"/> 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。)
	⑪ 住所	〒						

【記入方法】

- ①被保険者証の番号 : 被保険者別に追い番号を記入してください。
- ②氏名 : 戸籍上の氏名を正確に記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。
- 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

- ④種別 : 該当する番号を○で囲んでください。
- ⑥個人番号
(基礎年金番号) : 本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。
基礎年金番号は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。
- ⑦取得年月日 : 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)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。
「1. 有」の場合は『被扶養者(異動)届』の届出が別途必要です。
- ⑨報酬月額 : 「㊦(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。
※1 臨時に支払うものや、3月を超える期間ごとに支払う賞与等は対象となりません。
※2 週給の場合は、報酬額を7で割って得た額の30倍に相当する金額を記入してください。
※3 実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1ヵ月間に、同事業所内で同様の業務に携わっている従業員の報酬の平均額を記入してください。
「㊧(現物)」は、報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについて記入してください。
現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた価格、その他被服等は時価により算定した額)を記入してください。
- ⑩標準報酬月額 : 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てください。
- ⑪住所 : 住所を記入してください。
- ⑫備考 : 必要に応じて記入してください。

この届書は、資格取得の日から5日以内に提出してください。