

届書コード	処理区分	
2:0:0	:	:

**健康保険
厚生年金保険**
被保険者資格取得届

常務理事	事務長				

①事業所整理記号		②事業所番号																			
		66																			
③※	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨※	採用日(入社した日) 試用期間も含める		⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒
被保険者 整理番号	被保険者の氏名	生年月日	種別 (性別)	取得 区分	個人番号 基礎年金番号	作成 原因	年	月	日	①通貨によるもの額	②現物によるもの額	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
893	電線 太郎	4:01:10:8	新1・共3 再2・船4		00:33:54:25:80:10 4:3:21:12:34:56		平成	年	月	日	① 310,512 円	② 3,500 円	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	
⑩郵便番号		⑪		フリガナ		都道		府県		標準報酬 月額		無・有		備考							
1:3:0:0:4:5		東京		トウキョウト		都		道		320		無		備考							
※住所コード		被保険者 住所		フリガナ		都道		府県		①欄の額を 【標準報酬月額表】 に当てはめる		無・有		備考							
		東京		チュウオウクツキ		都		道		320		無		備考							
		東京都		東京都		都		道		①欄・・・現金で支払われるもの 基本給、住宅手当、時間外手当 扶養手当、時間外手当など ※残業をする場合は、必ず時間外 手当の見込みを含める		無		備考							
		府県		府県		都		道		②欄・・・現物で支払われるもの 社宅、食事、定期券など		無		備考							
		府県		府県		都		道		① 円		無		備考							
		府県		府県		都		道		② 円		無		備考							
		府県		府県		都		道		③ 円		無		備考							

★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基礎年金番号を必ず記入してください。

必ず番号を記入

上段に個人番号
下段に基礎年金番号
を記入

①欄・・・現金で支払われるもの
基本給、住宅手当、時間外手当
扶養手当、時間外手当など
※残業をする場合は、必ず時間外
手当の見込みを含める
②欄・・・現物で支払われるもの
社宅、食事、定期券など

①欄の額を
【標準報酬月額表】
に当てはめる

平成 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 104-0032 東京都中央区八丁堀5-12-22
事業所名称	八丁堀電線株式会社
事業主氏名	代表取締役 樋澤 智之
電話	03 (5541 局) 1236 番



事業主印の押印を忘れずに

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

【記入の方法】

70歳以上であることにより健康保険の被保険者の資格のみを取得する者の届出については、届書名の「健康保険」の文字を○印で囲み、70歳未満の者の届書とは別に作成し、提出すること。

1 ②の事業所番号は、新規適用時に年金事務所において付された番号を記入すること。

2 ④の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入すること。

3 ⑤の年号は、該当する文字を○印で囲むこと。生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

明	1	年	月	日
大	3			
平	7	3	2	0
		2	0	7

のように記入すること。

4 ⑥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○印で囲むこと。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○印で囲むこと。

5 ⑦は、初めて厚生年金保険の船員以外の被保険者となったときは「新1」を、厚生年金保険の船員以外の被保険者であったことがある者が再び厚生年金保険の船員以外の被保険者となったときは「再2」を、共済組合から公庫等へ出向した職員であるときは「共3」を、船員任意継続被保険者であるときは「船4」を○印で囲むこと。

6 ⑧は、個人番号(個人番号を有する者に限る。)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、個人番号の記入は不要とすること。

※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。

7 ⑩の資格取得年月日は、たとえば、平成2年4月1日の場合は

平	成	年	月	日
0	2	0	4	0
				1

 のように記入すること。

8 ㊦は、下記により記入すること。

㊦は、報酬のうち、臨時に受けるもの及び3月を超える期間ごとに受けるもの以外のもの、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項各号又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すること。

㊦は、報酬のうち、食事、住宅、被服など金銭(通貨)以外のもの、健康保険法第46条又は厚生年金保険法第25条の規定によって厚生労働大臣又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すること。

9 ㊦は、被扶養者のある被保険者で被扶養者届を提出している者については「有」を、その他の者については「無」を○印で囲むこと。

10 ㊦は、(1)前に健康保険の被保険者であった者については、その資格取得年月日並びに最後の事業所の名称及び所在地を記入すること。

(2)健康保険法第118条第1項各号のいずれかに該当する者については、その旨を記入すること。

(3)健康保険の資格喪失後の継続保険給付を受けている者については、その旨及び給付の種類並びにその給付が療養の給付又は傷病手当金であるときには、その傷病名を記入すること。

(4)年金手帳を所持し、かつ、当該年金手帳に記載されている氏名に変更がある者にあつては、変更前の氏名を記入すること。

(5)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、その旨を記入すること。

11 ⑩は、郵便番号を必ず記入すること。⑩の被保険者住所は、都道府県名から漢字で正確に記入すること。「フリガナ」は、カタカナで正確に記入すること。

12 事業主の押印については、厚生年金保険については署名(自筆)の場合は要しないが、健康保険組合については必ず押印すること。