取 得

健康保険 被保険者資格取得届

課 長	係 長	係 員

受付印

令和　　年　　月　　日提出

提出者記入欄

健康保険被保険者証記号	
厚生年金保険事業所整理記号	事業所番号
事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒　　－
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	（　　）

社会保険労務士記載欄｜氏名等

被保険者1

① 保険証の番号		② 氏名	フリガナ 氏	名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成　年　月　日
④ 種別	1.男 2.女	⑤ 取得区分	1.健保・厚年	⑥ 個人番号		
⑦ 取得年月日	7.平成 9.令和　年　月　日	⑧ 被扶養者	0.無 1.有			
⑨ 報酬月額	㋐ 通貨　円 ㋑ 現物　円	㋒ 合計（㋐+㋑）　円		⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1.二以上事業所勤務者の取得　3.退職後の継続再雇用者の取得 2.短時間労働者の取得（特定適用事業所等）　4.その他〔　　〕	
⑪ 住所	〒　　－				理由：1.海外在住 2.短期在留 3.その他〔　　〕	

被保険者2

① 保険証の番号		② 氏名	フリガナ 氏	名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成　年　月　日
④ 種別	1.男 2.女	⑤ 取得区分	1.健保・厚年	⑥ 個人番号		
⑦ 取得年月日	7.平成 9.令和　年　月　日	⑧ 被扶養者	0.無 1.有			
⑨ 報酬月額	㋐ 通貨　円 ㋑ 現物　円	㋒ 合計（㋐+㋑）　円		⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1.二以上事業所勤務者の取得　3.退職後の継続再雇用者の取得 2.短時間労働者の取得（特定適用事業所等）　4.その他〔　　〕	
⑪ 住所	〒　　－				理由：1.海外在住 2.短期在留 3.その他〔　　〕	

被保険者3

① 保険証の番号		② 氏名	フリガナ 氏	名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成　年　月　日
④ 種別	1.男 2.女	⑤ 取得区分	1.健保・厚年	⑥ 個人番号		
⑦ 取得年月日	7.平成 9.令和　年　月　日	⑧ 被扶養者	0.無 1.有			
⑨ 報酬月額	㋐ 通貨　円 ㋑ 現物　円	㋒ 合計（㋐+㋑）　円		⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1.二以上事業所勤務者の取得　3.退職後の継続再雇用者の取得 2.短時間労働者の取得（特定適用事業所等）　4.その他〔　　〕	
⑪ 住所	〒　　－				理由：1.海外在住 2.短期在留 3.その他〔　　〕	

被保険者4

① 保険証の番号		② 氏名	フリガナ 氏	名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成　年　月　日
④ 種別	1.男 2.女	⑤ 取得区分	1.健保・厚年	⑥ 個人番号		
⑦ 取得年月日	7.平成 9.令和　年　月　日	⑧ 被扶養者	0.無 1.有			
⑨ 報酬月額	㋐ 通貨　円 ㋑ 現物　円	㋒ 合計（㋐+㋑）　円		⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1.二以上事業所勤務者の取得　3.退職後の継続再雇用者の取得 2.短時間労働者の取得（特定適用事業所等）　4.その他〔　　〕	
⑪ 住所	〒　　－				理由：1.海外在住 2.短期在留 3.その他〔　　〕	

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合

記入例｜資格取得届

令和　3　年　4　月　1　日提出

提出者記入欄		
健康保険被保険者証記号	2 2 7	
厚生年金保険事業所整理記号		事業所番号
事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒　171　－　0022 東京都豊島区南池袋◇ー◇ー◇	
事業所名称	㈱タケイディスプレイ	
事業主氏名	竹井　世津子	
電話番号	03　（　3984　）　XXXX	

社会保険労務士記載欄｜氏名等

被保険者1																		
① 保険証の番号	350	② 氏名	フリガナ ケンポ / タロウ 氏 健保 / 名 太郎										③ 生年月日	(5.昭和) 7.平成	4 年	8 0 月	4 0 日	5	④ 種別	(1.男) 2.女
⑤ 取得区分	1.健保・厚年	⑥ 個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	X	X	⑦ 取得年月日	7.平成 (9.令和)	0 3 年	0 4 月	0 1 日	⑧ 被扶養者	(0.無) 1.有
⑨ 報酬月額	㋐ 通貨 408,000 円 ㋑ 現物 0 円		㋒ 合計（㋐+㋑） 408,000 円										⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1.二以上事業所勤務者の取得 2.短時間労働者の取得（特定 3.退職後の継続再雇用者の取得 4.その他〔　〕						
⑪ 住所	〒　332　－　0035 埼玉県川口市西青木 ○ー○ー○　ガーデン青木３０２													理由：1.海外在住 2.短期在留 3.その他〔　〕						

記入方法｜記入例を参考に次の事項に注意のうえご記入ください。

① 保険証の番号	被保険者別に追番号をご記入ください。
② 氏名	住民票に登録されている氏名をご記入ください。（フリガナはカタカナでご記入ください。）
④ 種別	該当する番号を○で囲んでください。
⑥ 個人番号	本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
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）をご記入ください。
⑧ 被扶養者	健康保険の被扶養者がある場合は「1.有」を○で囲み、「被扶養者（異動）届」をご提出ください。 健康保険の被扶養者がない場合は「0.無」を○で囲んでください。
⑨ 報酬月額	「㋐通貨」は、給料、手当等の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額をご記入ください。 ・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。 ・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ご記入ください。 ・実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1か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ご記入ください。 「㋑現物」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ご記入ください。 ・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）をご記入ください。
⑩ 備考	該当する場合に番号を○で囲んでください。 「1.二以上事業所勤務者の取得」に該当する場合は、資格取得日から10日以内に、被保険者が『被保険者所属選択・二以上事業所勤務届』を提出する必要があります。 「2.短時間労働者の取得（特定適用事業所等）」は、短時間労働者に係る資格取得届を提出する場合に○で囲んでください。 「3.退職後の継続再雇用者の取得」に該当する場合は、この届書とあわせて『被保険者資格喪失届』の提出が必要です。
⑪ 住所	住民票住所をご記入ください。なお、日本国内に住民票（個人番号）を有していない等、住民票住所を記入できない場合は、居所等を記入の上「1.海外在住」「2.短期在留」「3.その他」のいずれか該当する理由を○で囲み、「3.その他」に○をした場合は、その理由をご記入ください。

添付書類

○　60歳以上の方で退職後の継続再雇用の場合

ア.就業規則・退職辞令のコピー等退職日が確定できる書類、および継続して再雇用されたことが確認できる雇用契約書のコピー

イ.上記「ア」の書類が添付できない場合、事業主の証明書（退職日・再雇用日が記載され事業主印が押印されているもの）等

○　「⑦取得年月日」に記入した日付が届書の受付年月日から60日以上さかのぼる場合

資格取得年月日以降、受付日までに支給された給与等に係る賃金台帳および給与計算の基礎となった出勤簿のコピー