

記入例

健康保険 被保険者資格取得届

課長	係長	係員

令和 年 月 日提出

「事業所記号」を記入

受付印

事業所記号	2 2 7
提出者記入欄	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◇—◇—◇ 事業所名称 (株)タケイディスプレイ 事業主氏名 代表取締役 竹井 世津子 電話番号 03 ( 3984 ) ××××
社会保険労務士記載欄	氏名等

本人確認を行ったうえで、個人番号を記入

※資格確認書については、マイナ保険証をお持ちの場合は発行できません

① 被保険者の番号	350	② 氏名	ケンポ タロウ	③ 生年月日	5.昭和 4 8 0 4 0 5	④ 種別	1.男
⑤ 資格確認書	<input type="checkbox"/> 発行が必要	⑥ 個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 X X	⑦ 取得(該当)年月日	9.令和 0 1 0 5 0 1	⑧ 被扶養者	0.無
⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 408,000 円 ⑧(現物) 円	⑩ (合計⑦+⑧)	408,000 円	⑪ 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(特定適用事業所等) 3. 退職後の継続再雇用者の取得 4. その他( )		
⑪ 住所	〒 332 - 035 埼玉県川口市西青木 ○—○—○ ガーデン青木302	※住民票住所と居所住所が同一の場合は、上段のみご記入ください。					

該当する項目があれば○で囲む  
(3の場合は、喪失届と添付書類を提出)

① 被保険者の番号	351	② 氏名	オクガイ ハナコ	③ 生年月日	9.令和 5 0 0 9 0 7	④ 種別	2.女
⑤ 資格確認書	<input type="checkbox"/> 発行が必要	⑥ 個人番号	被保険者別に被保険者番号を追番号で記入	⑦ 取得(該当)年月日	9.令和 0 1 0 5 0 1	⑧ 被扶養者	0.無
⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円 ⑧(現物) 円	⑩ (合計⑦+⑧)	円	⑪ 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(特定適用事業所等) 3. 退職後の継続再雇用者の取得 4. その他( )		
⑪ 住所	〒 - 居所 円 -	※住民票住所と居所住所が同一の場合は、上段のみご記入ください。					

労働の対償として受けるであろう報酬を算出して記入(基本給、通勤手当、残業手当、その他手当を含む)

通貨(金銭)以外のもの支払われるものを算出して記入

① 被保険者の番号		② 氏名		③ 生年月日	9.令和	④ 種別	
⑤ 資格確認書	<input type="checkbox"/> 発行が必要	⑥ 個人番号		⑦ 取得(該当)年月日	9.令和	⑧ 被扶養者	
⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円 ⑧(現物) 円	⑩ (合計⑦+⑧)	円	⑪ 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(特定適用事業所等) 3. 退職後の継続再雇用者の取得 4. その他( )		
⑪ 住所	〒 - 居所 円 -	※住民票住所と居所住所が同一の場合は、上段のみご記入ください。					

① 被保険者の番号		② 氏名		③ 生年月日	9.令和	④ 種別	
⑤ 資格確認書	<input type="checkbox"/> 発行が必要	⑥ 個人番号		⑦ 取得(該当)年月日	9.令和	⑧ 被扶養者	
⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円 ⑧(現物) 円	⑩ (合計⑦+⑧)	円	⑪ 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(特定適用事業所等) 3. 退職後の継続再雇用者の取得 4. その他( )		
⑪ 住所	〒 - 居所 円 -	※住民票住所と居所住所が同一の場合は、上段のみご記入ください。					