

様式コード			
2	2	0	0

# 健康保険 被保険者資格取得届

令和 年 月 日提出

常務理事	事務長	部長	課長	係長	主任	係員

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	( )					

受付印

受領者
社会保険労務士記載欄   氏名等

個人番号を記入できない場合は、「⑥個人番号」欄に基礎年金番号(10桁、左詰め)を記入してください。

被保険者1	① 被保険者 整理番号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 種別	1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員 (基金)	
	⑤ 取得 区分	1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継	⑥ 個人番号 基礎年金番号	⑦ 取得 (該当) 年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶 養者	0.無 1.有	
	⑨ 報酬 月額	⑩ 通貨 円	⑪ 合計 (⑩+⑪) 円	標準 報酬 月額	健 厚 千円 千円	⑫ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 4.退職後の継続再雇用者の取得 1.70歳以上被用者該当 2.二以上事業所勤務者の取得 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 5.その他		
	⑬ 住所	〒 -							理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他

被保険者2	① 被保険者 整理記号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 種別	1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員 (基金)	
	⑤ 取得 区分	1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継	⑥ 個人番号 基礎年金番号	⑦ 取得 (該当) 年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶 養者	0.無 1.有	
	⑨ 報酬 月額	⑩ 通貨 円	⑪ 合計 (⑩+⑪) 円	標準 報酬 月額	健 厚 千円 千円	⑫ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 4.退職後の継続再雇用者の取得 1.70歳以上被用者該当 2.二以上事業所勤務者の取得 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 5.その他		
	⑬ 住所	〒 -							理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他

被保険者3	① 被保険者 整理記号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 種別	1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員 (基金)	
	⑤ 取得 区分	1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継	⑥ 個人番号 基礎年金番号	⑦ 取得 (該当) 年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶 養者	0.無 1.有	
	⑨ 報酬 月額	⑩ 通貨 円	⑪ 合計 (⑩+⑪) 円	標準 報酬 月額	健 厚 千円 千円	⑫ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 4.退職後の継続再雇用者の取得 1.70歳以上被用者該当 2.二以上事業所勤務者の取得 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 5.その他		
	⑬ 住所	〒 -							理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他

被保険者4	① 被保険者 整理記号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 種別	1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員 (基金)	
	⑤ 取得 区分	1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継	⑥ 個人番号 基礎年金番号	⑦ 取得 (該当) 年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶 養者	0.無 1.有	
	⑨ 報酬 月額	⑩ 通貨 円	⑪ 合計 (⑩+⑪) 円	標準 報酬 月額	健 厚 千円 千円	⑫ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 4.退職後の継続再雇用者の取得 1.70歳以上被用者該当 2.二以上事業所勤務者の取得 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 5.その他		
	⑬ 住所	〒 -							理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他

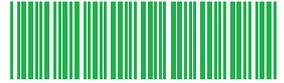


様式コード  
2 2 0 0

健康保険  
厚生年金保険

# 被保険者資格取得届

(兼) 厚生年金保険 70歳以上被用者該当届



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 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	( )																			

受付印
-----

社会保険労務士記載欄   氏名等
------------------

個人番号を記入できない場合は、「⑥個人番号」欄に基礎年金番号(10桁、左詰め)を記入してください。

被保険者1	① 被保険者 整理番号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 種別	1.男 2.女 3.坑内員	5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員 (基金)
	⑤ 取得 区分	1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継	⑥ 個人番号 基礎年金番号	⑦ 取得 (該当) 年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶 養者	0.無 1.有	
	⑨ 報酬 月額	⑩ 通貨 円	⑪ 合計 (⑩+⑪) 円	標準 報酬 月額	健 厚 千円 千円	⑫ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 4.退職後の継続再雇用の取得 1.70歳以上被用者該当 2.二以上事業所勤務者の取得 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等)		
	⑬ 住所	〒 -							理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他

被保険者2	① 被保険者 整理記号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 種別	1.男 2.女 3.坑内員	5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員 (基金)
	⑤ 取得 区分	1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継	⑥ 個人番号 基礎年金番号	⑦ 取得 (該当) 年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶 養者	0.無 1.有	
	⑨ 報酬 月額	⑩ 通貨 円	⑪ 合計 (⑩+⑪) 円	標準 報酬 月額	健 厚 千円 千円	⑫ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 4.退職後の継続再雇用の取得 1.70歳以上被用者該当 2.二以上事業所勤務者の取得 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等)		
	⑬ 住所	〒 -							理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他

被保険者3	① 被保険者 整理記号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 種別	1.男 2.女 3.坑内員	5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員 (基金)
	⑤ 取得 区分	1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継	⑥ 個人番号 基礎年金番号	⑦ 取得 (該当) 年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶 養者	0.無 1.有	
	⑨ 報酬 月額	⑩ 通貨 円	⑪ 合計 (⑩+⑪) 円	標準 報酬 月額	健 厚 千円 千円	⑫ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 4.退職後の継続再雇用の取得 1.70歳以上被用者該当 2.二以上事業所勤務者の取得 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等)		
	⑬ 住所	〒 -							理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他

被保険者4	① 被保険者 整理記号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 種別	1.男 2.女 3.坑内員	5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員 (基金)
	⑤ 取得 区分	1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継	⑥ 個人番号 基礎年金番号	⑦ 取得 (該当) 年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶 養者	0.無 1.有	
	⑨ 報酬 月額	⑩ 通貨 円	⑪ 合計 (⑩+⑪) 円	標準 報酬 月額	健 厚 千円 千円	⑫ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 4.退職後の継続再雇用の取得 1.70歳以上被用者該当 2.二以上事業所勤務者の取得 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等)		
	⑬ 住所	〒 -							理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他