

健康保険 被保険者資格取得届

年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所整理記号		事業所記号	
	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

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		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	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計㊦+㊧) 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	住民票 〒 - 住所 〒 -	住民票住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 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		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	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計㊦+㊧) 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	住民票 〒 - 住所 〒 -	住民票住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 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		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	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計㊦+㊧) 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	住民票 〒 - 住所 〒 -	住民票住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 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		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	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計㊦+㊧) 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	住民票 〒 - 住所 〒 -	住民票住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他()						