

健康保険 被保険者資格取得届

決裁	常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	係
日付印						

★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てください。

①事業所記号																			
③※ 被保険者 番号	④ 被保険者の氏名	⑤ 生年月日	⑥ 種別 (性別)	⑦ 取 得 区	⑧ 個人番号 基礎年金番号					⑨※ 作成 原因	⑩ 資格取得 年月日	⑪ 報酬 月額	⑫ ① 通貨によるものの額 ⑬ 現物によるものの額 ⑭ 合計	⑮※ 標準報酬 月額	⑯ 被扶養 者の有 無	⑰※ 健康保 険者証 の不要	⑱※ 強制 付番 指定	⑲※ 年金 手帳の 不要	
フリガナ (氏)	フリガナ (名)	昭.5 平.7	年 月 日 1 . 5 . . 2 . 6 . . 3 . 7 . .	新1・共3 再2・船4						平成 年 月 日	① 円 ② 円 ③ 円	健 千円 年 千円	無・有						
⑩郵便番号	⑩郵便番号	⑩ 被保険者 住 所	フリガナ 都 道 府 県					⑮ 備 考 <input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れること)											
※住所コード	※住所コード	被保険者 住 所	都 道 府 県					⑮ 備 考 <input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れること)											
フリガナ (氏)	フリガナ (名)	昭.5 平.7	年 月 日 1 . 5 . . 2 . 6 . . 3 . 7 . .	新1・共3 再2・船4						平成 年 月 日	① 円 ② 円 ③ 円	健 千円 年 千円	無・有						
⑩郵便番号	⑩郵便番号	⑩ 被保険者 住 所	フリガナ 都 道 府 県					⑮ 備 考 <input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れること)											
※住所コード	※住所コード	被保険者 住 所	都 道 府 県					⑮ 備 考 <input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れること)											
フリガナ (氏)	フリガナ (名)	昭.5 平.7	年 月 日 1 . 5 . . 2 . 6 . . 3 . 7 . .	新1・共3 再2・船4						平成 年 月 日	① 円 ② 円 ③ 円	健 千円 年 千円	無・有						
⑩郵便番号	⑩郵便番号	⑩ 被保険者 住 所	フリガナ 都 道 府 県					⑮ 備 考 <input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れること)											
※住所コード	※住所コード	被保険者 住 所	都 道 府 県					⑮ 備 考 <input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れること)											
フリガナ (氏)	フリガナ (名)	昭.5 平.7	年 月 日 1 . 5 . . 2 . 6 . . 3 . 7 . .	新1・共3 再2・船4						平成 年 月 日	① 円 ② 円 ③ 円	健 千円 年 千円	無・有						
⑩郵便番号	⑩郵便番号	⑩ 被保険者 住 所	フリガナ 都 道 府 県					⑮ 備 考 <input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れること)											
※住所コード	※住所コード	被保険者 住 所	都 道 府 県					⑮ 備 考 <input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れること)											

事業所所在地 〒 \_\_\_\_\_

事業所名称 \_\_\_\_\_

事業主氏名 \_\_\_\_\_ (印) 番 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_ (局) \_\_\_\_\_

平成 年 月 日 提出

社会保険労務士の提出代行者印

\_\_\_\_\_ (印)

【記入の方法】

- ②の事業所記号は、新規適用時に健康保険組合において付された記号(納入告知書及び保険証に記された記号)を記入すること。
- ④の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入すること。

- 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、

「

昭. 5	年	月	日
平. 7	3	2	0
	2	0	7

」のように記入すること。

- 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。
- 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。

- ⑧は、健康保険組合への届出については個人番号(個人番号を有する者に限る。)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。  
光ディスクによる届出又は電子申請による届出については、健康保険組合へは個人番号のみを記録すること。

- ⑨の資格取得年月日は、たとえば、平成28年4月1日の場合は、

「

平成	年	月	日
2	8	0	4
			0
			1

」のように記入すること。

- ⑩は、下記により記入すること。  
⑩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で、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項各号の規程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。  
⑪は、報酬のうち、食事、住宅、被服など通貨以外のもので支払われるものについて、健康保険法第46条又は厚生年金保険法第25条の規定により、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。  
⑫は、⑩、⑪の合計額を記入すること。
- ⑬は、扶養者のある被保険者で被扶養者(異動)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。
- ⑭は、(1)短時間労働者で被保険者に該当する者については、□欄に✓を入れること。  
(2)同時に二以上の事業所で報酬を受ける者にかかる資格の取得については、その旨を記入すること。  
(3)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。  
(4)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は、その傷病名を記入すること。
- ⑮は、郵便番号を必ず記入すること。⑯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。
- 事業主の押印については、署名(自署)の場合は要しないものであること。
- 本手続は電子申請による届出も可能であること。

- 備考
- この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
  - 表面の左側の余白は、つづりしろとし、その幅を25ミリメートルとすること。
  - 必要があるときは、所要の変更又は調整をくわえることができる。