

正

健康保険

被保険者資格取得届

決裁	常務理事	事務長	課長	係長	係員
日付印					

記入例

令和3年6月7日提出

新規適用時または組合編入時に付された記号を記入してください。

受付日付印

事業所記号	406
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。 〒113-0021 東京都文京区本駒込6-2-19
事業所名称	株式会社 健康保険事業研究所
事業主氏名	健保 一郎
電話番号	03 (3946) 8561

被扶養者がある方は、別途「健康保険被扶養者加入・削除異動届」の届出が必要となります。被扶養者となる方によって、必要となる添付書類が異なります。

① 被保険者整理番号	151	② (フリガナ) 氏名	フクソウ 服装	⑤ 昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	6 1 1 1 2 7	④ 種別	①男 2女
⑤ 取得区分	健保・厚年	⑥ 個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	⑦ 取得年月日	9.令和	0 3 0 6 0 1	⑧ 被扶養者	0無 ①有
⑨ 報酬月額	①(通貨) 300,000 円 ②(現物) 0 円	③(合計①+②)	300,000 円	標準報酬月額	300 千円	備考	1.二以上事業所勤務者の取得 2.短時間労働者の取得(特定事業所) 3.退職後の継続再雇用の取得 4.その他()	
⑪ 住所(住民票)	〒113-0021 東京都文京区本駒込6-2-19-101							
⑫ 住所(居所)	〒 - <input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所と同じ							

本人確認を行ったうえ、正確に記入してください。※他の方の個人番号を記入しないように注意してください。

① 被保険者整理番号	152	② (フリガナ) 氏名	ケンボ 健保	⑤ 昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	0 7	④ 種別	①男 2女
⑤ 取得区分	健保・厚年	⑥ 個人番号	9 8 7 6 5	⑦ 取得年月日	9.令和	0 1	⑧ 被扶養者	0無 1有
⑨ 報酬月額	①(通貨) 150,000 円 ②(現物) 4,800 円	③(合計①+②)	154,800 円	標準報酬月額	150 千円	備考	1.二以上事業所勤務者の取得 2.短時間労働者の取得(特定事業所) 3.退職後の継続再雇用の取得 ④.その他(現物給与・食事)	
⑪ 住所(住民票)	〒113-0021 東京都文京区本駒込6-2-19-102							

報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、通貨(金銭)以外で支払われるものについて記入してください。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額、その他被服等は時価により算定した額)を記入してください。※通勤手当を金銭で支給している場合は、①(通貨)に含めて記入してください。

① 被保険者整理番号	153	② (フリガナ) 氏名	フクソウ ジロウ	③ 生年月日	⑤ 昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	3 6 0 6 0 5	④ 種別	①男 2女
⑤ 取得区分	健保・厚年	⑥ 個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	⑦ 取得年月日	9.令和	0 3 0 6 0 5	⑧ 被扶養者	0無 1有	
⑨ 報酬月額	①(現物) 0 円	②(通貨)	200,000 円	標準報酬月額	千円	備考	1.二以上事業所勤務者の取得 2.短時間労働者の取得(特定事業所) ③退職後の継続再雇用の取得 4.その他()		
⑪ 住所(住民票)	〒113-0021 東京都文京区本駒込6-2-19-101								
⑫ 住所(居所)	〒113-0021 <input type="checkbox"/> 住民票住所と同じ 東京都文京区本駒込1-1-1-101								

60歳以上の方が定年退職等により退職後1日の間もなく再雇用された場合は、次の①及び②または③を添付してください。
①退職日が確認できる書類(就業規則または退職辞令の写し)
②再雇用された日が確認できる書類(雇用契約書または労働条件通知書の写し)
③「退職日」及び「再雇用された日」に関する事業主の証明書
※別途、同日付の資格喪失届の届出が必要となります。