

# 健康保険 被保険者資格取得届

令和 年 月 日 提出

令和6年11月更新

受付年月日

事業主記入欄	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	( )

## 社会保険労務士記入欄

--

・資格確認書の発行が必要な方は、□に✓を付してください。

被保険者 1	① 被保険者番号	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 性別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	健保	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 丁目 - 住所 丁目 - 居所 丁目 -	⑫ 電話番号	⑬ 資格確認書発行要否	□ 発行が必要				

被保険者 2	① 被保険者番号	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 性別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	健保	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 丁目 - 住所 丁目 - 居所 丁目 -	⑫ 電話番号	⑬ 資格確認書発行要否	□ 発行が必要				

被保険者 3	① 被保険者番号	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 性別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	健保	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 丁目 - 住所 丁目 - 居所 丁目 -	⑫ 電話番号	⑬ 資格確認書発行要否	□ 発行が必要				

被保険者 4	① 被保険者番号	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 性別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得区分	健保	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 丁目 - 住所 丁目 - 居所 丁目 -	⑫ 電話番号	⑬ 資格確認書発行要否	□ 発行が必要				