（表面）

届書コード	処理区分
2 0 0	

健康保険
厚生年金保険

被保険者資格取得届

①事業所整理記号	②事業所番号
※	

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

★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、日本年金機構への届出については基礎年金番号を必ず記入してください。

③※ 被保険者整理番号	④ 被保険者の氏名	⑤ 生年月日	⑥ 種別（性別）	⑦ 取得区分	⑧ 個人番号 / 基礎年金番号	⑨※ 作成原因	⑮ 資格取得年月日	㋐ 報酬月額	㋑通貨によるものの額 / ㋒現物によるものの額 / ㋓合計	⑯※ 標準報酬月額	㋔ 被扶養者の有無	⑱※ 健康保険被保険者証の不要	⑲※ 強制付番指定	※ 年金手帳の不要
	フリガナ / (氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月 日	1・2・3 5・6・7	新1・共3 再2・船4			平成 年 月 日	㋑ 円 ㋒ 円 ㋓ 円		健 千円 年 千円	無・有			
	⑩郵便番号 ※住所コード	⑪ 被保険者住所 フリガナ 都道府県								㋕ 備考				
	フリガナ / (氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月 日	1・2・3 5・6・7	新1・共3 再2・船4			平成 年 月 日	㋑ 円 ㋒ 円 ㋓ 円		健 千円 年 千円	無・有			
	⑩郵便番号 ※住所コード	⑪ 被保険者住所 フリガナ 都道府県								㋕ 備考				
	フリガナ / (氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月 日	1・2・3 5・6・7	新1・共3 再2・船4			平成 年 月 日	㋑ 円 ㋒ 円 ㋓ 円		健 千円 年 千円	無・有			
	⑩郵便番号 ※住所コード	⑪ 被保険者住所 フリガナ 都道府県								㋕ 備考				
	フリガナ / (氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月 日	1・2・3 5・6・7	新1・共3 再2・船4			平成 年 月 日	㋑ 円 ㋒ 円 ㋓ 円		健 千円 年 千円	無・有			
	⑩郵便番号 ※住所コード	⑪ 被保険者住所 フリガナ 都道府県								㋕ 備考				

平成　年　月　日　提出

事業所所在地	〒　－
事業所名称	
事業主氏名	㊞
電話	（　局）　番

社会保険労務士の提出代行者印	
	㊞