様式第三号の次に次の一様式を加える。

様式第三号の二（第二十四条関係）

□健康保険・厚生年金保険被保険者資格取得届・厚生年金保険７０歳以上被用者該当届

様式コード２２００

1. 個人番号　2. 被保険者生年月日（35 昭和 47 平成 59 令和）（元号 年 月 日）　3. 性別（1 男 2 女）

4. 被保険者氏名　フリガナ（カタカナ）

17. 社会保険事業所整理記号　18. 社会保険事業所番号　19. 社会保険被保険者整理番号　20. 種別（1 男 2 女 3 坑内員 5 男（基金） 6 女（基金） 7 坑内員（基金））

21. 社会保険資格取得区分（1 健康・厚年 3 共済出向 4 船保任継）　22. 基礎年金番号（個人番号を記入した場合は、記入は不要です。）　23. 社会保険資格取得年月日（元号 年 月 日）

24. 被扶養者（0 無 1 有）

25. 報酬月額　（通貨）　円　（現物）　円　合計　円

26. 備考
該当する項目を○で囲んでください。
1 70歳以上被用者該当　4 退職後の継続再雇用者の取得
2 二以上事業所勤務者の取得　5 その他（　）
3 短時間労働者の取得（特定適用事業所等）

27. 被保険者の住所又は居所（個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。）
郵便番号　〒　－
（理由：1 海外在住 2 短期在留 3 その他（　））

被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

28. 被保険者氏名（ローマ字）（アルファベット大文字で記入してください。）

被保険者氏名（ローマ字）〔続き〕　29. 国籍・地域（　）　30. 在留資格（　）

31. 在留期間（西暦 年 月 日まで）　32. 資格外活動許可の有無（1 有 2 無）　33. 派遣・請負就労区分（1 派遣・請負労働者として主として当該事業所以外で就労する場合 2 1に該当しない場合）

34. 漢字氏名（フリガナ（氏）（名））　35. 通称名（フリガナ（氏）（名））　36. 住民票の有無（1 有 2 無）

37. ローマ字氏名をお持ちでない理由
□短期在留者のため　□海外に住所を有している者であるため
□在留カード（または特別永住者証明書）にローマ字氏名が記載されていないため　□その他（理由　）

42. 事業所名称

令和　年　月　日提出

住所 〒
事業主 氏名
電話番号

記名押印又は署名
印

受付日付印

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
		印	