

届書コード	処理区分	届書
200	*	

常務理事	事務局長	事務局長次	業務課長	課

記入例

正

健康保険被保険者資格取得届

(保険に入るとき)

個人番号(マイナンバー)を記入して下さい。
副には複写されません。

① 健康保険被保険者証の記号	② 事業所番号			③ 健康保険被保険者証の番号(年金整理番号)	④ 被保険者の氏名	⑤ 被保険者の生年月日	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	⑩ 資格取得年月日(入社した日など)	⑪ 報酬月額	⑫ 通貨によるもの額	⑬ 現物によるもの額	⑭ 合計	⑮ 標準報酬月額額	⑯ 被扶養者届の添付の有無	⑰ 健康保険被保険者の作成	⑱ 強制付番指定	⑲ 年金手帳の作成
	9000				ケンポ イチロウ 健保 一郎	昭5 平7 530420	1 2 3 70歳以上	新1・共3 再2・船4 70歳以上	123456789012		平成 年 月 日 290401	円 千円 230,000 240	円 千円 15,000 240	円 千円 245,000 240		無0 有1	※要0 不要1	※要0 不要1	※要0 不要1	送信

10	⑩ 郵便番号 1050011	住所コード	⑪ 被保険者住所 東京都港区芝公園〇-〇-〇	⑫ 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れてください。)	定期券(15,000円)	送信
----	-------------------	-------	---------------------------	--	--------------	----

特定適用事業所(従業員501人以上の事業所等)で以下①~⑤すべてに該当する短時間労働者の場合は、チェックして下さい。

【短時間労働者の条件】

- ①勤務時間・日数が常時雇用者の3/4未満
- ②週の所定労働時間が20時間以上
- ③賃金の月額が8.8万円(年106万円)以上
- ④勤務期間が1年以上見込まれる事
- ⑤学生でないこと

★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、事業所より直接日本年金機構(事務センター)へ提出いただくようお願いいたします。

(フリガナ)	(氏名)	昭5 平7	年 月 日	1 2 3 70歳以上	新1・共3 再2・船4 70歳以上	平成 年 月 日	円 千円	無0 有1	※要0 不要1	※要0 不要1	※要0 不要1	送信
⑩ 郵便番号	住所コード	⑪ 被保険者住所	都道府県	⑫ 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れてください。)								

(フリガナ)	(氏名)	昭5 平7	年 月 日	1 2 3 70歳以上	新1・共3 再2・船4 70歳以上	平成 年 月 日	円 千円	無0 有1	※要0 不要1	※要0 不要1	※要0 不要1	送信
⑩ 郵便番号	住所コード	⑪ 被保険者住所	都道府県	⑫ 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れてください。)								

(フリガナ)	(氏名)	昭5 平7	年 月 日	1 2 3 70歳以上	新1・共3 再2・船4 70歳以上	平成 年 月 日	円 千円	無0 有1	※要0 不要1	※要0 不要1	※要0 不要1	送信
⑩ 郵便番号	住所コード	⑪ 被保険者住所	都道府県	⑫ 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れてください。)								

事業所所在地	〒 105-0011
事業所名称	東京都港区芝公園〇-〇-〇
事業主氏名	株式会社 ×××自動車
電 話	健保 太郎 03-△△△△-△△△△ (局) 番

平成 年 月 日 提出

() 受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	印