様式コード							
2	2	0	0				

健康保険

被保険者資格取得届

令不	山 年	- 月	日 掟	二															
	事業所記 号	fi ;																	
提出者記入欄		届書記入の個人番号	に誤りがな	いことを確認しまし	<i>t</i> =.														
	事業所 所在地	₹ -																	
	事業所名 称																		
	事業主 氏 名										t会保険労 ^{名 等}	'務士記』	載欄						
	電話番号	()															
	1		<u> </u>	(フリガナ)						3			年	月		H (4)			
	被保険者番号		氏名	(氏)		(:	名)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和						別	1. 男	2. 女
被保険者1	⑤ 個人番号						⑥ 取得 (該当) 年月日	9.令和		年	月	B 7	被扶 養者	0.	無	1. 有			
	8 報酬	⑦(通貨)				(合計⑦				標準報酬月額		<u> </u>	千円	9 備			<u> </u>		
	月額 ¹⁰	⑦(現物) 〒 -			円				円	月 額				考					
	住所																		
	1		2)	(フリガナ)		I			I	3	5 DTI 40	T :	年	月	-	4	I		
	被保険者番号		氏名	(氏)		(:	名)			生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和						別	1. 男	2. 女
被保険者	⑤ 個人番号						⑥ 取 得 (該当) 年月日	9.令和		年	月		被扶 養者	0.	無	1. 有			
者 2	8 報酬	⑦(通貨)		<u> </u>	円⑦	(合計⑦		I	i	標準報酬		<u> </u>	千円	9 備			<u> </u>		
_	月額	⑦(現物) 〒 -			円				円	月額				考					
	値 所	'																	
	1		2)	(フリガナ)					ı	3	- DTI 1-	- I	年	月	:	H (4)	1		
	被保険者番号		氏名	(氏)		(:	名)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和						別	1. 男	2. 女
被保険者3	⑤ 個人番号						⑥ 取 (該当) 年月日	9.令和		年	月	B (7)	被扶 養者	0.	無	1. 有			
者 3	8 報酬 月額	⑦(通貨) ⑦(現物)			円伊	(合計⑦				標準報酬月額		<u>i </u>	千円	9 備考					
	⑪ 住所	₹ -				<u>: !</u>	. ! !		円		<u> </u>								
	ц //																		
	① 被保険者	(2		(フリガナ) (氏)		(:	名)			3 生年	5.昭和 7.平成		年	月		^日 ④ 種	別	1. 男	2. 女
被	番号		氏名		T		6			生年月日	9.令和	日⑦					<u> </u> 		
被保険者	個人番号						取 得 (該当) 年月日	9.令和				:	被扶 養者	0.	無	1. 有			
者 4	8 報酬 月額	⑦(通貨) ⑦(現物)			円 円	(合計⑦)+ <u>(</u> ()		円	標準報酬 月 額			千円	9備考					
	10	〒 -				<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	1.7										
	住 所																		B

記入方法

提出者記入欄 事業所記号は、新規適用時に付された記号を記入してください。

事業所 1 2 3 4 5

①被保険者番号 : 提出順に被保険者番号を払い出ししますので、記入する必要はありません。

②氏名 : 氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。

③生年月日: 年号は該当する番号を〇で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

(5)昭和 年 月 日 7.平成 6 3 0 5 0 3 9.令和 6 3 0 5 0 3

④種別 : 該当する番号をOで囲んでください。

男子	女子					
1	2					

⑤個人番号 : 本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。

⑥取得(該当)年月日:適用事業所に使用されるに至った日(事実上の使用関係が発生した日)、事業所が適用事業所となった日等を

記入してください。

⑦被扶養者: 健康保険の被扶養者がある場合は「1. 有」を、ない場合は「0. 無」を〇で囲んでください。

「1. 有」の場合は『被扶養者(異動)届』の届出が別途必要です。

⑧報酬月額 : 「⑦(通貨)」は給料・手当等、名称を問わず労働の対償として金銭(通貨)で支払われるすべての合計金額を記

入してください.

※1 臨時に支払うものや、3月を超える期間ごとに支払う賞与等は対象となりません。

※2 週給の場合は、報酬額を7で割って得た額の30倍に相当する金額を記入してください。

※3 実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1ヵ月間に、同事業所内で同様の業務に携わって

いる従業員の報酬の平均額を記入してください。

「①(現物)」は、報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭(通貨)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

価格、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。

⑨備考: 必要に応じて記入してください。

⑩住所: 住所を記入してください。