

届書コード	処理区分	届書
2 0 0		

**健康保険  
厚生年金保険  
被保険者資格取得届**

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

◎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。

①事業所整理記号		②事業所番号																	
③※	④	⑤		⑥	⑦	⑧		⑨※	⑩		⑪	⑫※		⑬※	⑭※	⑮※	⑯※		
被保険者 整理番号	被保険者の氏名	生年月日		種別 (性別)	取得 区分	基礎年金番号		作成 原因	資格取得 年月日		⑰ 報酬 月額	⑱ 通貨によるものの額 ⑲ 現物によるものの額 ㊦ 合 計	⑳※ 標準報酬 月 額		㉑ 被扶養 者の有 無	㉒※ 健康保 険被保 険者証 の不要	㉓※ 強制 付番 指定	㉔※ 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 5 2 6 3 7	新1・共3 再2・船4			平成 年 月 日	⑰	円 千円 円 千円 円	㉑	無・有	㉒	㉓	㉔	送 信			
⑩郵便番号	⑪ 被保険者住所		フリガナ		都 道 府 県		㉕ 備 考												
※住所コード																			
フリガナ (氏)	(名)	明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7	年 月 日	1 5 2 6 3 7	新1・共3 再2・船4			平成 年 月 日	⑰	円 千円 円 千円 円	㉑	無・有	㉒	㉓	㉔	送 信			
⑩郵便番号	⑪ 被保険者住所		フリガナ		都 道 府 県		㉕ 備 考												
※住所コード																			
フリガナ (氏)	(名)	明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7	年 月 日	1 5 2 6 3 7	新1・共3 再2・船4			平成 年 月 日	⑰	円 千円 円 千円 円	㉑	無・有	㉒	㉓	㉔	送 信			
⑩郵便番号	⑪ 被保険者住所		フリガナ		都 道 府 県		㉕ 備 考												
※住所コード																			
フリガナ (氏)	(名)	明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7	年 月 日	1 5 2 6 3 7	新1・共3 再2・船4			平成 年 月 日	⑰	円 千円 円 千円 円	㉑	無・有	㉒	㉓	㉔	送 信			
⑩郵便番号	⑪ 被保険者住所		フリガナ		都 道 府 県		㉕ 備 考												
※住所コード																			

平成 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	印	
電 話	(	局) 番

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

