

健康保険 被保険者資格取得届

厚生年金保険

常務	事務長	部長	課長	係長	係
----	-----	----	----	----	---

事業所整理記号
(健康保険被保険者証記号)

① 厚生年金保険整理記号
東大阪 1 2 3
※ A B C 0 1 2 3 4

③健康保険被保険者整理番号
④ 被保険者の氏名
⑤ 生年月日
⑥ 種別 (性別)
⑦ 取得区分
⑧ 基礎年金番号
⑨※ 作成原因
⑫ 資格取得の年月日
⑭ 報酬月額
⑮ ①金銭(通貨)によるもの額
⑯ ②現物によるもの額
⑰ 合計
⑬※ 標準報酬月額額
⑭ 被扶養者の届付の有無
⑮※ 健康保険被保険者証の作成
⑯※ 強制付番指定
⑰※ 年金手帳の作成

健 45 (フリガナ) ケンポ タロウ 明大3 年 月 日 昭5 平7 15 農0 共3 新1 船4 再2 平成 年 月 日 ① 234,560円 ② 234,560円 健 2 4 0 千円 年 千円 有1 送信

年 45 ⑩郵便番号 5 5 0-0 0 1 3 ⑪被保険者住所 (フリガナ) オオサカフ オオサカシニシク〇〇チョウ 大阪 都道府県 大阪市西区〇〇町3-7-15 ⑬ 備考

健 46 (フリガナ) ケンポ ハナコ 明大3 年 月 日 昭5 平7 15 農0 共3 新1 船4 再2 平成 年 月 日 ① 131,000円 ② 131,000円 健 1 3 4 千円 年 千円 有1 送信

年 46 ⑩郵便番号 5 3 0-0 0 0 1 ⑪被保険者住所 (フリガナ) オオサカフ オオサカシキタク〇〇マチ 大阪 都道府県 大阪市北区〇〇町1-2-3 ⑬ パート 交通費3,000円 800円×40h×4W 備考

健 (フリガナ) (氏) (名) 明大3 年 月 日 昭5 平7 15 農0 共3 新1 船4 再2 平成 年 月 日 ① 円 ② 円 ③ 円 健 千円 年 千円 有1 送信

年 ⑩郵便番号 - ⑪被保険者住所 (フリガナ) 都道府県 備考

健 (フリガナ) (氏) (名) 明大3 年 月 日 昭5 平7 15 農0 共3 新1 船4 再2 平成 年 月 日 ① 円 ② 円 ③ 円 健 千円 年 千円 有1 送信

年 ⑩郵便番号 - ⑪被保険者住所 (フリガナ) 都道府県 備考

事業所所在地 〒 578-0965
事業所名称 東大阪市本庄西〇—〇—〇
事業主氏名 〇〇〇株式会社
電話 取締役社長 大阪一郎
06 (0000 局) 1234 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

◎記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
◎「※」印欄は記入しないでください。
◎被保険者が年金手帳及び基礎年金番号通知書を所有している場合は必ず年金手帳及び基礎年金番号通知書を添付してください。