

健康保険 被保険者資格取得届

令和6年12月更新

令和6年12月20日 提出

事業所整理記号		事業所記号	1	2	3
事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒123 - 4567 東京都千代田区内幸町 ×-×-×				
事業所名称	飯野海運(株)				
事業主氏名	代表取締役 飯野 健				
電話番号	012 (3456) 7890				

社会保険労務士記載欄
氏名等

① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) ケンポ (氏) 健保 (名) タロウ	③ 生年月日	⑤ 昭和 7.平成 9.令和 5 1 0 4 2 5	④ 種別	①. 男 5. 男(基金) ②. 女 6. 女(基金) ③. 坑内員 7. 坑内員(基金)
⑤ 取得区分	1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	⑥ 個人番号	⑦ 取得(該当)年月日	⑧ 被扶養者	⑩. 無 1. 有
⑨ 報酬月額	㊦(通貨) 425,000 円 ㊧(現物) 5,000 円	㊨(合計㊦+㊧)	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 3. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. その他()	
⑪ 住所	住民票 〒 - 住所 〒 - 居所 〒 -	住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他()		⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 必要に応じてチェックを入れる

① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	⑤ 昭和 7.平成 9.令和	④ 種別	①. 男 5. 男(基金) ②. 女 6. 女(基金) ③. 坑内員 7. 坑内員(基金)
⑤ 取得区分	1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	⑥ 個人番号	⑦ 取得(該当)年月日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
⑨ 報酬月額	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計㊦+㊧)	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 3. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. その他()	
⑪ 住所	住民票 〒 - 住所 〒 - 居所 〒 -	住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他()		⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要

① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	⑤ 昭和 7.平成 9.令和	④ 種別	①. 男 5. 男(基金) ②. 女 6. 女(基金) ③. 坑内員 7. 坑内員(基金)
⑤ 取得区分	1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	⑥ 個人番号	⑦ 取得(該当)年月日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
⑨ 報酬月額	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計㊦+㊧)	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 3. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. その他()	
⑪ 住所	住民票 〒 - 住所 〒 - 居所 〒 -	住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他()		⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要

① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	⑤ 昭和 7.平成 9.令和	④ 種別	①. 男 5. 男(基金) ②. 女 6. 女(基金) ③. 坑内員 7. 坑内員(基金)
⑤ 取得区分	1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	⑥ 個人番号	⑦ 取得(該当)年月日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
⑨ 報酬月額	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計㊦+㊧)	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 3. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. その他()	
⑪ 住所	住民票 〒 - 住所 〒 - 居所 〒 -	住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他()		⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要

