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

所長	次長	課長	係長	係員

①事業所整理記号	②事業所番号
※	

◎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。

③※ 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	⑮ 資格取得年月日	⑯ 報酬月額	⑰ 通貨によるものの額 / ⑱ 現物によるものの額 / ㊀ 合計	⑲※ 標準報酬月額	㉑ 被扶養者の有無	㉒※ 独制付番指定	※ 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・2・3 5・6・7	新1・共3 再2・船4			平成 年 月 日	㋑ 円 ㋺ 円 ㋩ 円		千円 千円	無・有			送信
	⑩郵便番号 ※住所コード	⑪ 被保険者住所	フリガナ 都道府県											⑳ 備考

③※ 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	⑮ 資格取得年月日	⑯ 報酬月額	⑰ 通貨によるものの額 / ⑱ 現物によるものの額 / ㊀ 合計	⑲※ 標準報酬月額	㉑ 被扶養者の有無	㉒※ 独制付番指定	※ 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・2・3 5・6・7	新1・共3 再2・船4			平成 年 月 日	㋑ 円 ㋺ 円 ㋩ 円		千円 千円	無・有			送信
	⑩郵便番号 ※住所コード	⑪ 被保険者住所	フリガナ 都道府県											⑳ 備考

③※ 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	⑮ 資格取得年月日	⑯ 報酬月額	⑰ 通貨によるものの額 / ⑱ 現物によるものの額 / ㊀ 合計	⑲※ 標準報酬月額	㉑ 被扶養者の有無	㉒※ 独制付番指定	※ 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・2・3 5・6・7	新1・共3 再2・船4			平成 年 月 日	㋑ 円 ㋺ 円 ㋩ 円		千円 千円	無・有			送信
	⑩郵便番号 ※住所コード	⑪ 被保険者住所	フリガナ 都道府県											⑳ 備考

③※ 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	⑮ 資格取得年月日	⑯ 報酬月額	⑰ 通貨によるものの額 / ⑱ 現物によるものの額 / ㊀ 合計	⑲※ 標準報酬月額	㉑ 被扶養者の有無	㉒※ 独制付番指定	※ 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・2・3 5・6・7	新1・共3 再2・船4			平成 年 月 日	㋑ 円 ㋺ 円 ㋩ 円		千円 千円	無・有			送信
	⑩郵便番号 ※住所コード	⑪ 被保険者住所	フリガナ 都道府県											⑳ 備考

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 －
事業所名称	
事業主氏名	㊞
電話	(局) 番

社会保険労務士の提出代行者印	
	㊞

Copy