

取得

健康保險 被保險者資格取得届

常務理事	事務長	室長	

受付印

令和 年 月 日提出

社会保険労務士記載欄 氏名等
印

被保険者1	① 被保険者番号	② 氏名	フリガナ 氏 名				③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	④ 種別	1.男 2.女	
	⑤ 取得区分	健 保	⑥ 個人番号					⑦ 取得年月日	9.令和	年	月	日	⑧ 被扶養者	0.無 1.有
	⑨ 報酬月額	⑦ 通貨 円		⑦ 合計 (⑦+⑦) 円				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 2. 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） 3. 退職後の継続再雇用者の取得 4. その他（ ）					
	⑪ 住所	〒 ー												

被保険者2	① 被保険者 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	年	月	日	④ 種別	1.男 2.女	
	⑤ 取 得 区 分	健 保	⑥ 個人番号							⑦ 取 得 年 月 日	9.令和	年	月	日	⑧ 被扶 養者	0.無 1.有
	⑨ 報 酬 月 額	㊦ 通貨		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 2. 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） 3. 退職後の継続再雇用者の取得 4. その他（ ）						
		㊧ 現物		円		円										
	⑪ 住 所	〒 ー														

被保険者3	① 被保険者 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	年	月	日	④ 種別	1.男 2.女	
	⑤ 取 得 区 分	健 保	⑥ 個人番号							⑦ 取 得 年 月 日	9.令和	年	月	日	⑧ 被扶 養者	0.無 1.有
	⑨ 報 酬 月 額	㉞ 通貨 円		㉞ 合計 (㉞+㉞) 円						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 2. 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） 3. 退職後の継続再雇用者の取得 4. その他（ ）					
	⑪ 住 所	〒 ー														

被保険者 4	① 被保険者 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	年	月	日	④ 種別	1.男 2.女	
	⑤ 取 得 区 分	健 保	⑥ 個人番号									⑦ 取 得 年 月 日	9.令和	年	月	日	⑧ 被扶 養者	0.無 1.有
	⑨ 報 酬 月 額	㊦ 通貨 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 2. 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） 3. 退職後の継続再雇用者の取得 4. その他（ ）							
	⑪ 住 所	〒 ー																