

記載例

健康保険 被保険者 所属 選択 届
二以上事業所勤務

常務理事	事務長	部長	課長	課長代理	係長	係員

被保険者氏名	(フリガナ) ケンポ	タロウ	生年月日	5:昭和	0	3	1	1	1	5	個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
	健保	太郎		7:平成																			

事業所	事業所記号	事業所名称	被保険者資格										報酬月額		※標準報酬月額			
	被保険者番号	事業所所在地	得喪年月日										報酬月額					
選択事業所	1234	〇〇土建株式会社	取得	5:昭和	0	5	0	4	0	1	年	月	日	金銭による報酬	280,000	円	健	530
		〒104 - 0000 TEL 03 (1111) 2222	9:令和	現物による報酬										円				
	123	ケンポ タロウ	喪失	5:昭和	年	月	日	合計	280,000	円								
		健保 太郎	9:令和	円														
非選択事業所	—	〇△建設株式会社	取得	5:昭和	0	5	0	4	0	1	年	月	日	金銭による報酬	240,000	円	厚	千円
		〒111 - 1111 TEL 03 (1234) 5678	9:令和	現物による報酬										円				
	—	東京都千代田区〇〇町〇〇番地	喪失	5:昭和	年	月	日	合計	240,000	円								
		健保 太郎	9:令和	円														
	—	—	取得	5:昭和	年	月	日	金銭による報酬	円	厚	千円							
		〒 - TEL ()	9:令和	現物による報酬				円										
	—	—	喪失	5:昭和	年	月	日	合計	円									
		—	9:令和	円														

【被保険者】	【個人情報利用等同意欄】
〒 - 住所	当健康保険組合は、二以上事業所勤務者の適用・徴収及び引継ぎ等の事務に必要な範囲において、個人情報を非選択被保険者、事業主へ照会・提供することがあります。
氏名	上記個人情報の取扱いを理解し、これに同意いたします。
	令和 年 月 日
	氏名

令和 年 月 日提出

組合受付印

※ 新規加入の場合は、それぞれの事業所の「健康保険 資格取得届」が必要です。既に、東京都土木建築健康保険組合の被保険者である場合は、被保険者証の番号が変更となりますので「健康保険 資格喪失届」に現在交付されている被保険者証を添付して提出してください。

東京都土木建築健康保険組合