

様式コード			
2	2	0	0
①事業所記号 (健保証記号)			

健康保険

被保険者資格取得届

常務理事	事務長	部長	課長	課長代理	係長	係員

令和 年 月 日提出

② 健康保険 被保険者証の番号	③ 被保険者の氏名	④ 取得区分	⑤ 生年月日	⑥ 種別
⑦ 個人番号	⑧ 報酬月額	⑩ 標準報酬月額	⑪ 取得年月日	⑫ 被扶養者届添付の有無
⑬ 被保険者住所(住民票上の住所)	⑮ 備考			
⑭ 被保険者住所(居所住所)				

被保険者1	(健保)号 (フリガナ)	① 健保・厚年	5:昭 7:平 9:令	年	月	日	1:男 2:女
	⑦通貨 円	千円	5:昭 7:平 9:令	年	月	日	0:無 1:有
	⑧現物 円						
	⑨合計 円						
	(未提出理由)						
住民票上の住所 〒 - (フリガナ)		住民票上住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 理由 1.海外在住 2.短期在留 3.その他()					
居所住所(住民票住所と同じ場合は同上とご記入ください。) 〒 - (フリガナ)		1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所) 4. 退職後の継続再雇用の取得 5. その他()					

被保険者2	(健保)号 (フリガナ)	① 健保・厚年	5:昭 7:平 9:令	年	月	日	1:男 2:女
	⑦通貨 円	千円	5:昭 7:平 9:令	年	月	日	0:無 1:有
	⑧現物 円						
	⑨合計 円						
	(未提出理由)						
住民票上の住所 〒 - (フリガナ)		住民票上住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 理由 1.海外在住 2.短期在留 3.その他()					
居所住所(住民票住所と同じ場合は同上とご記入ください。) 〒 - (フリガナ)		1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所) 4. 退職後の継続再雇用の取得 5. その他()					

被保険者3	(健保)号 (フリガナ)	① 健保・厚年	5:昭 7:平 9:令	年	月	日	1:男 2:女
	⑦通貨 円	千円	5:昭 7:平 9:令	年	月	日	0:無 1:有
	⑧現物 円						
	⑨合計 円						
	(未提出理由)						
住民票上の住所 〒 - (フリガナ)		住民票上住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 理由 1.海外在住 2.短期在留 3.その他()					
居所住所(住民票住所と同じ場合は同上とご記入ください。) 〒 - (フリガナ)		1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所) 4. 退職後の継続再雇用の取得 5. その他()					

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	()
電話番号	

組合受付印

社会保険労務士の提出代行者