様式コード			
2	2	0	0

①事業所記号（被保険者等記号）

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健康保険被保険者等番号	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資格確認書発行要否	⑨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） ⑭被保険者住所（居所住所）			⑮備考	

被保険者1

（健保）第　号	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		(1)健保・厚年	5：昭 7：平 9：令	年　月　日	1：男 2：女
		㋐通貨　円 ㋑現物　円 ㋒合計　円	千円	9：令	年　月　日	0：無 1：有
資格確認書　発行要否	1：発行が必要					

住民票上の住所
〒　－　(ﾌﾘｶﾞﾅ)

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。)
〒　－　(ﾌﾘｶﾞﾅ)

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）第　号	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		(1)健保・厚年	5：昭 7：平 9：令	年　月　日	1：男 2：女
		㋐通貨　円 ㋑現物　円 ㋒合計　円	千円	9：令	年　月　日	0：無 1：有
資格確認書　発行要否	1：発行が必要					

住民票上の住所
〒　－　(ﾌﾘｶﾞﾅ)

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。)
〒　－　(ﾌﾘｶﾞﾅ)

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）第　号	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		(1)健保・厚年	5：昭 7：平 9：令	年　月　日	1：男 2：女
		㋐通貨　円 ㋑現物　円 ㋒合計　円	千円	9：令	年　月　日	0：無 1：有
資格確認書　発行要否	1：発行が必要					

住民票上の住所
〒　－　(ﾌﾘｶﾞﾅ)

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。)
〒　－　(ﾌﾘｶﾞﾅ)

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

東京都土木建築健康保険組合