様式コード	
2 2 0 0	
①事業所記号（被保険者等記号）	1 0 0 0

健康保険　**被保険者資格取得届**

記載例

この届書は、資格取得の日（⑪欄の日）から5日以内に提出してください。

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 100	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎	①健保・厚年	5：昭 7：平 9：令	年 0 8	月 0 3	日 0 4	1：男 2：女
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	㋐通貨 400,000 円 ㋑現物 6,500 円 ㋒合計 406,500 円	4 1 0 千円	9：令	年 0 6	月 0 4	日 0 1	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
〒 104 － 0032　(フリガナ) トウキョウトチュウオウクハッチョウボリ○チョウメ○バン○ゴウ
東京都中央区八丁堀○丁目○番○号

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)
同上

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(　　)
定期券(1か月)

（記入の方法）

1. ①欄は、被保険者等記号（たとえば「1000」など）を記入してください。
2. ②欄は、被保険者別に追番号を記入してください。
3. ③欄は戸籍上の氏名を「かい書」で記入し、フリガナ欄は、カタカナで正確に記入してください。
4. ⑤欄の5：昭・7：平・9：令は、該当する元号を○印で囲み、戸籍上の生年月日を記入してください。
なお、年月日が1桁の場合は、前に0を記入してそれぞれ2桁にしてください。
5. ⑥欄は、被保険者の性別を○印で囲んでください。
6. ⑦欄は、本人確認を行ったうえで個人番号を記入してください。健康保険組合へは、基礎年金番号ではなく、必ず個人番号の届出が必要です。個人番号を記入できない場合は、後日必ず「個人番号提供依頼書」をご提出ください。
7. **⑧欄は資格確認書の発行が必要な場合（※）は1：発行が必要を○印で囲んでください。**
※以下に該当する場合に限ります。
・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証として利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
・マイナンバーカード、マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
8. ⑨の㋐欄は給料・手当等、名称を問わず労働の対償として金銭（通貨）で支払われるすべての合計金額を記入してください。
㋑欄は、報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭（通貨）以外で支払われるものについて記入してください。
また㋑の報酬内容を備考欄余白に記入してください。
現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額（食事・住宅については都道府県ごとに定められた価格、その他被服等は時価により算定した額）を記入してください。
※1 **標準報酬月額の対象となる報酬は、基本給のほか、通勤手当、能率給、奨励給、役付手当、職階手当、特別勤務手当、勤務地手当、物価手当、日直手当、宿直手当、家族手当、休職手当、住宅手当、別居手当、早出残業手当、継続支給する見舞金等、事業所から現金または現物で支給されるものを指します。**
※2 臨時に受けたものおよび年3回以下で支払われる賞与は除かれます。
※3 週給の場合は、報酬額を7で割って得た額の30倍に相当する金額を記入してください。
※4 実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前1か月間に、同事業所内で同様の業務に携わっている従業員の報酬の平均額を記入してください。
9. ⑩欄は、㋒欄の額を「健康保険標準報酬月額保険料額表」にあてはめて得られた標準報酬月額を記入してください。
なお、標準報酬月額が4桁に満たないものについては前に0を記入し、4桁にしてください。
10. ⑪欄は、雇用契約の年月日に関わらず、実際に使用し始めた年月日を記入してください。
なお、年月日が1桁の場合は、前に0を記入してそれぞれ2桁にしてください。
11. ⑫欄は、資格取得届に被扶養者（異動）届を添付している方については「有」を、添付していない方については「無」を○印で囲んでください。
12. ⑬欄は、住民票上の住所を都道府県名から「かい書」で記入してください。
13. ⑭住民票上住所と居所住所が異なる場合は併せてご記入ください。
14. ⑮「備考」欄は、該当する項目を○印で囲んでください。
「2.二以上事業所勤務者の取得」に該当する場合は、資格取得日から10日以内に「被保険者所属選択・二以上事業所勤務届」を提出する必要があります。
「3.短時間労働者の取得（特定適用事業所）」は短時間労働者に係る資格取得届を提出する場合に○で囲んでください。
「4.退職後の継続再雇用者の取得」に該当する場合はこの届書と併せて「被保険者資格喪失届」と「資格確認書（健康保険証）」の提出が必要です。