

常務理事	事務長	課長	係長	担当

提出年月日を記入

健康保険 被保険者資格取得届

令和 5年 4月 1日 提出

事業所番号を必ず記入

提出者記入欄

事業所記号 0 0 0

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

事業所所在地 〒 000 - 0000
〇〇県〇〇市〇〇1-1-1

事業所名称 〇〇労災病院

事業主氏名 院長 〇〇 〇〇

電話番号 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

事業所所在地等の事業所情報を記入

社会保険労務士記載欄

記入しないこと

被保険者 1	① 被保険者証番号	1	② 氏名 (フリガナ) ケンポ (氏) 健保 (名) タロウ	③ 生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	5 1 0 1 0 1	④ 種別	① 男 2 女
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年	⑥ 個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	⑦ 取得(該当)年月日	令和	0 5 0 4 0 1	⑧ 被扶養者	⑨ 有 無
	⑨ 報酬月額	1 9 8 0 0 0 0円		⑩ 備考	資格取得年月日を記入				
	⑪ 住民票住所	〒 111 - 1111 〇〇県〇〇市〇〇2-2-2		住民票に記載の住所を記入					

個人番号を必ず記入

資格取得年月日を記入

住民票に記載の住所を記入

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()

被保険者 1	① 被保険者証番号	2	② 氏名 (フリガナ) ケンコウ (氏) 健康 (名) 組子	③ 生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	0 5 0 4 0 1	④ 種別	⑤ 有 無
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年	⑥ 個人番号	1 2 3	⑦ 取得(該当)年月日	令和	0 5 0 4 0 1	⑧ 被扶養者	⑨ 有 無
	⑨ 報酬月額	1 5 0 0 0 0 0円		⑩ 備考	基本給・諸手当・現物給与等の合算額を記入				
	⑪ 住民票住所	〒 222 - 2222 〇〇都〇〇区〇〇町3-3-3		二以上事業所勤務者は「1」を、短時間労働者は「2」を必ず選択					

「有」を選択した場合は、健康保険被扶養者(異動)届も提出

基本給・諸手当・現物給与等の合算額を記入

二以上事業所勤務者は「1」を、短時間労働者は「2」を必ず選択

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()

被保険者 1	① 被保険者証番号	3	② 氏名 (フリガナ) ホケン (氏) 保険 (名) 合子	③ 生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	6 3 0 3 0 3	④ 種別	1 男 ② 女
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年	⑥ 個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 3	⑦ 取得(該当)年月日	令和	0 5 0 4 0 1	⑧ 被扶養者	⑨ 有 無
	⑨ 報酬月額	2 2 0 0 0 0 0円		⑩ 備考	住民票住所欄が空欄の場合は、該当する項目を選択				
	⑪ 住民票住所	〒 -		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()					

住民票住所欄が空欄の場合は、該当する項目を選択

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()

被保険者 1	① 被保険者証番号		② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日		④ 種別	1 男 2 女
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年	⑥ 個人番号		⑦ 取得(該当)年月日	令和		⑧ 被扶養者	無 有
	⑨ 報酬月額			⑩ 備考					
	⑪ 住民票住所	〒 -		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()					

記入方法

提出者記入欄 : 事業所記号は下図を参照し、記入してください。

事業所 記号	6	6	6
-----------	---	---	---

①被保険者証番号 : 提出順に被保険者証番号を記入してください。

②氏名 : 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名をご記入ください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。

③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲むか、該当の年号のみとして、生年月日は下図を参照し記入してください。

昭和	年	月	日				
平成	6	3	0	5	0	3	
令和	昭和	6	3	0	5	0	3

⑥個人番号 : 本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。

⑦取得(該当)年月日 : 適用事業所に使用されるに至った日(事実上の使用関係が発生した日)、その使用される事業所が適用事業所となった日等を記入してください。

⑧被扶養者 : 健康保険の被扶養者がある場合は「有」を、ない場合は「無」を○で囲むか、該当のみを記入してください。

なお、「有」の場合は『被扶養者(異動)届』の届出が別途必要です。

⑨報酬月額 : 通貨及び現物の合計額を記入してください。

⑩備考 : 該当する場合に項目を○で囲んでください。

「1 .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、被保険者が『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。

「2 .短時間労働者の取得(特定適用事業所等)」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。

⑪住所 : 住所は住民票住所を正確にご記入ください。なお、日本国内に住民票(個人番号)を有していない等、住民票住所を記入できない場合は、居所等を記入の上、「1.海外在住」「2.短期在留」「3.その他」のいずれか該当する理由を○で囲み、「3.その他」に○をした場合は、その理由をご記入ください。