

記入例

事業所整理記号、
事業所番号を必ず
記入してください。

いずれかを○で囲んでください。
※1 男子、2 女子、3 坑内員、
5 基金加入男子、6 基金加入女子、
7 基金加入坑内員

70歳以上の人は健康保険のみの加入となりますので、
①届書名の「健康保険」を囲み、
②70歳未満の人とは用紙を別にして
作成・提出してください。

基礎年金番号通知書または年金手帳に
記載された基礎年金番号を記入してくだ
さい。
※1 初めて公的年金に加入する人は記入
不要です。
※2 年金手帳の紛失等により基礎年金
番号が不明の場合は「年金手帳再交付
申請書」を一緒に提出してください。

被扶養者届の
添付の有無を
囲んでください。

届書コード 2 0 0	処理区分 届書	①事業所整理記号 〒 00123		②事業所番号 00123	
③ ※ 被保険者 整理番号	④ 被保険者の氏名 厚年 一郎	⑤ 生年月日 5 6 0 8 0 9	⑥ 性別 (性別)	⑦ 取得 区分	⑧ 基礎年金番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
⑨ 作成 原因	⑩ 資格取得 年月日 平成 2 0 4 0 1	⑪ 報酬月額 合計 198,000円	⑫ 標準報酬 月額 0円	⑬ 被扶養者 届の有無 無・有	⑭ 強制 付番 指定
⑮ 年金 手帳の 不要	⑯ 住所 〒 100-0001 東京都 杉並区 高井戸1-2-3	⑰ フリガナ 厚年 一郎	⑱ フリガナ スギナミクタカド	⑲ フリガナ 厚年 一郎	⑳ フリガナ スギナミクタカド
⑳ フリガナ 厚年 一郎	㉑ フリガナ スギナミクタカド	㉒ フリガナ 厚年 一郎	㉓ フリガナ スギナミクタカド	㉔ フリガナ 厚年 一郎	㉕ フリガナ スギナミクタカド
㉖ フリガナ 厚年 一郎	㉗ フリガナ スギナミクタカド	㉘ フリガナ 厚年 一郎	㉙ フリガナ スギナミクタカド	㉚ フリガナ 厚年 一郎	㉛ フリガナ スギナミクタカド
㉜ フリガナ 厚年 一郎	㉝ フリガナ スギナミクタカド	㉞ フリガナ 厚年 一郎	㉟ フリガナ スギナミクタカド	㊱ フリガナ 厚年 一郎	㊲ フリガナ スギナミクタカド
㊳ フリガナ 厚年 一郎	㊴ フリガナ スギナミクタカド	㊵ フリガナ 厚年 一郎	㊶ フリガナ スギナミクタカド	㊷ フリガナ 厚年 一郎	㊸ フリガナ スギナミクタカド
㊹ フリガナ 厚年 一郎	㊺ フリガナ スギナミクタカド	㊻ フリガナ 厚年 一郎	㊼ フリガナ スギナミクタカド	㊽ フリガナ 厚年 一郎	㊾ フリガナ スギナミクタカド
㊿ フリガナ 厚年 一郎	事業所所在地 〒 100-8945 (住所) 千代田区霞ヶ関1-2-2	事業所名称 健保サービス 株式会社	事業主氏名 (氏名) 健 保 良	電 話 03(1234局)5678番	事業主印

健康保険
厚生年金保険

被保険者資格取得届

①郵便番号を必ず記入してください。
②住所は都道府県から漢字でアパート、マンション名を含めて正確に記入し、カナを振ってください。

いずれかを○で囲んでください。
※新1 初めて厚生年金保険に加入する場合
再2 以前厚生年金保険に加入していたことがある場合
共3 共済組合から公庫等への出向者
船4 船員任意継続被保険者

資格取得年月日および報酬月
額を記入してください。

この届書に記載する内容は、健康保険給付、年金給付のもとになる重要なものですので、誤りのないよう慎重に記入をお願いいたします。

事業主印を押印してください。
ただし、事業主が署名した場合は押印不要です。

社会保険労務士の提出代行者印

印

