

正

# 健康保険 被保険者資格取得届

常務理事	事務長	業務課長	課長代行	係長	係

健康保険被保険者証の記号	事業所番号

被保険者番号	被保険者の氏名	生年月日	種別 (性別)	取得 区分	個人番号	作成 原因	資格取得 年月日	報酬 月額	通貨によるものの額	標準報酬 月額	被扶養 者の有 無	健康保 険被 保険 者の 不要	強制付 番指 定	年金 手帳 の 不要
年金整理番号					基礎年金番号			現物によるものの額	合計					

(フリガナ) (氏名)	昭57年 月 日	平成 年 月 日	円 健 千円	円 年 千円	円	備 考
郵便番号	(フリガナ) 被保険者住所	短時間労働者(3/4未満) (該当する場合は、✓を入れてください。)				
住所コード						

(フリガナ) (氏名)	昭57年 月 日	平成 年 月 日	円 健 千円	円 年 千円	円	備 考
郵便番号	(フリガナ) 被保険者住所	短時間労働者(3/4未満) (該当する場合は、✓を入れてください。)				
住所コード						

(フリガナ) (氏名)	昭57年 月 日	平成 年 月 日	円 健 千円	円 年 千円	円	備 考
郵便番号	(フリガナ) 被保険者住所	短時間労働者(3/4未満) (該当する場合は、✓を入れてください。)				
住所コード						

(フリガナ) (氏名)	昭57年 月 日	平成 年 月 日	円 健 千円	円 年 千円	円	備 考
郵便番号	(フリガナ) 被保険者住所	短時間労働者(3/4未満) (該当する場合は、✓を入れてください。)				
住所コード						

事業所所在地	平成 年 月 日 提出
事業所名称	(印)
事業主氏名	
電話	

健康保険組合 受付印

伊藤忠連合健康保険組合