

健康保険

被保険者資格取得届

常務理事	事務長	当務者

(資格取得月が異なる場合は、届出用紙を分けて下さい)
(現住所と住民票住所が違う場合は両方記載して下さい)

1	記号						性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	
	番号	(フリガナ) 氏名				資格 取得日	令和 年 月 日		
	生年月日	年 月 日	個人番号				届出理由	<input type="checkbox"/> 新規採用 <input type="checkbox"/> 異動 <input type="checkbox"/> 再雇用 <input type="checkbox"/> 短時間労働者 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	報酬月額	金銭 (円)	現物 (円)	合計 (円)	標準報酬月額	千円			
	現住所	〒							電話番号
住民票住所	〒								
報酬月額	金銭 (円)	現物 (円)	合計 (円)	標準報酬月額	千円				
2	番号	(フリガナ) 氏名				性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女		
生年月日	年 月 日	個人番号				資格 取得日	令和 年 月 日		
報酬月額	金銭 (円)	現物 (円)	合計 (円)	標準報酬月額	千円	届出理由	<input type="checkbox"/> 新規採用 <input type="checkbox"/> 異動 <input type="checkbox"/> 再雇用 <input type="checkbox"/> 短時間労働者 <input type="checkbox"/> その他 ()		
現住所	〒							電話番号	()
住民票住所	〒								
報酬月額	金銭 (円)	現物 (円)	合計 (円)	標準報酬月額	千円				
3	番号	(フリガナ) 氏名				性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女		
生年月日	年 月 日	個人番号				資格 取得日	令和 年 月 日		
報酬月額	金銭 (円)	現物 (円)	合計 (円)	標準報酬月額	千円	届出理由	<input type="checkbox"/> 新規採用 <input type="checkbox"/> 異動 <input type="checkbox"/> 再雇用 <input type="checkbox"/> 短時間労働者 <input type="checkbox"/> その他 ()		
現住所	〒							電話番号	()
住民票住所	〒								
報酬月額	金銭 (円)	現物 (円)	合計 (円)	標準報酬月額	千円				
4	番号	(フリガナ) 氏名				性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女		
生年月日	年 月 日	個人番号				資格 取得日	令和 年 月 日		
報酬月額	金銭 (円)	現物 (円)	合計 (円)	標準報酬月額	千円	届出理由	<input type="checkbox"/> 新規採用 <input type="checkbox"/> 異動 <input type="checkbox"/> 再雇用 <input type="checkbox"/> 短時間労働者 <input type="checkbox"/> その他 ()		
現住所	〒							電話番号	()
住民票住所	〒								
報酬月額	金銭 (円)	現物 (円)	合計 (円)	標準報酬月額	千円				
事業所	令和 年 月 日					入力チェック	健保受付印		
	所在地					⑤			
	名称								
事業主 氏名									