

健康保険

被保険者資格取得届

常務理事	事務長	当務者

記号	(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	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	〒					資格確認書
	住民票住所	〒				電話番号	( )	
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	〒					資格確認書
	住民票住所	〒				電話番号	( )	
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	〒					資格確認書
	住民票住所	〒				電話番号	( )	
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	〒					資格確認書
	住民票住所	〒				電話番号	( )	
事業所	令和 年 月 日					入力チェック	健保受付印	
	所在地					Ⓜ		
	名称							
事業主 氏名								

※資格確認書の発行を希望する場合は交付申請書並びに毀損・滅失届もご提出下さい