

記入例

新規採用の場合

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	〇〇		(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	〇〇〇〇	(フリガナ) 氏名	ケンコウ タロウ 健康 太郎		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 · <input type="checkbox"/> 女		
	生年月日	平成 12 年 5 月 13 日	個人番号	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	資格取得日	令和 5 年 4 月 1 日	
	報酬月額	金銭(円)	230,000	現物(円)	5,000	合計(円)	235,000	届出理由	<input checked="" 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()
		標準報酬月額	240		千円				
	現住所	〒 100-8370 東京都千代田区大手町〇-〇-〇					電話番号	080 (0000) 0000	
住民票住所	〒 ※通勤手当など諸手当が含まれた金額になっているかご確認ください					電話番号	080 (0000) 0000		
2	番号	※現住所と同じ場合は、記入不要です					性別	<input type="checkbox"/> 男 · <input type="checkbox"/> 女	
	生年月日	※マイナンバーカードや住民票でご確認ください					資格取得日	令和 年 月 日	
	報酬月額	金銭(円)		現物(円)		合計(円)	0	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()
		標準報酬月額			千円				
	現住所	〒					電話番号	()	
異動・再雇用の場合									
3	番号	〇〇〇〇	(フリガナ) 氏名	ケンコウ カナコ 健康 佳奈子		性別	<input type="checkbox"/> 男 · <input checked="" type="checkbox"/> 女		
	生年月日	昭和 53 年 8 月 23 日	個人番号	※記入不要		資格取得日	令和 5 年 4 月 1 日		
	報酬月額	金銭(円)	320,000	現物(円)	0	合計(円)	320,000	届出理由	<input type="checkbox"/> 新規採用 <input checked="" 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()
		標準報酬月額	320		千円				
	現住所	〒 100-0005 東京都千代田区丸の内〇-〇-〇					電話番号	070 (0000) 0000	
住民票住所	〒 ※該当項目に☑を入れてください					電話番号	070 (0000) 0000		
4	番号	※現住所と同じ場合は、記入不要です					性別	<input type="checkbox"/> 男 · <input type="checkbox"/> 女	
	生年月日						資格取得日	令和 年 月 日	
	報酬月額	※マイナンバーカードや住民票でご確認ください					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()	
				千円					
	現住所	〒					電話番号	()	
住民票住所	〒					電話番号	()		
事業所	所在地	東京都千代田区大手町〇-〇-〇					入力チェック	健保受付印	
	名称	△△△株式会社							
	事業主氏名	□□□ □□□							