

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 6 年 4 月 1 日
	報酬月額	金銭 (円)	現物 (円)	合計 (円)	標準報酬月額	240	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 ()
		230,000	5,000	235,000		千円		
	現住所	〒 100-8370 東京都千代田区大手町〇-〇-〇					資格確認書	<input type="checkbox"/> 要 · <input type="checkbox"/> 否
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						
	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						
	報酬月額	金銭 (円)	現物 (円)	合計 (円)	標準報酬月額		届出理由	<input type="checkbox"/> その他 ()
						千円		
	現住所	〒					資格確認書	<input type="checkbox"/> 要 · <input type="checkbox"/> 否
電話番号							()	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※マイナ保険証による受診が困難等の特別な事情がある場合のみの発行となります ※交付を希望する場合は、「資格確認書 (再) 交付申請書兼き損・減失届」の提出が必要です</p> </div>								
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>異動・再雇用の場合</p> </div>								
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 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 6 年 4 月 1 日
	報酬月額	金銭 (円)	現物 (円)	合計 (円)	標準報酬月額	320	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 ()
		320,000	0	320,000		千円		
	現住所	〒 100-0005 東京都千代田区丸の内〇-〇-〇					資格確認書	<input type="checkbox"/> 要 · <input type="checkbox"/> 否
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						
	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						
	報酬月額	金銭 (円)	現物 (円)	合計 (円)	標準報酬月額		届出理由	<input type="checkbox"/> その他 ()
						千円		
	現住所	〒					資格確認書	<input type="checkbox"/> 要 · <input type="checkbox"/> 否
住民票住所	〒					電話番号	()	
事業所	所在地						令和 6 年 4 月 1 日	入力チェック
	東京都千代田区大手町〇-〇-〇							健保受付印
	名称							
	△△△株式会社							
事業主氏名						〇〇〇 〇〇〇	印	

※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・減失届もご提出下さい

古河健康保険組合