

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	☐ 男 ・ ☐ 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)	0		標準報酬月額			届出理由	☐ 新規採用 ☐ 異動 ☐ 再雇用 ☐ 短時間労働者 ☐ その他 ()				
										千円									
	現 住 所	〒													電話番号	()			
住 民 票 住 所	〒													電話番号	()				
2	番 号		(フリガナ) 氏 名							性 別	☐ 男 ・ ☐ 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)	0		標準報酬月額			届出理由	☐ 新規採用 ☐ 異動 ☐ 再雇用 ☐ 短時間労働者 ☐ その他 ()				
										千円									
	現 住 所	〒													電話番号	()			
住 民 票 住 所	〒													電話番号	()				
3	番 号		(フリガナ) 氏 名							性 別	☐ 男 ・ ☐ 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)	0		標準報酬月額			届出理由	☐ 新規採用 ☐ 異動 ☐ 再雇用 ☐ 短時間労働者 ☐ その他 ()				
										千円									
	現 住 所	〒													電話番号	()			
住 民 票 住 所	〒													電話番号	()				
4	番 号		(フリガナ) 氏 名							性 別	☐ 男 ・ ☐ 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)	0		標準報酬月額			届出理由	☐ 新規採用 ☐ 異動 ☐ 再雇用 ☐ 短時間労働者 ☐ その他 ()				
										千円									
	現 住 所	〒													電話番号	()			
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																			