記入例

常務理事	事務局長	部 長	課 長	係 長	係 員

健康保険 被保険者資格取得届

令和 6 年 12 月 21 日 提出

受付日付印

提出者記入欄

事業所記号	3 3 3 3
事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 ○○○ － ○○○○ 東京都新宿区新宿○丁目○○番○○号
事業所名称	○○○○ 株式会社
事業主氏名	代表取締役 ○○ ○○
電話番号	○○ （ ○○○○ ） ○○○○

社会保険労務士記載欄
氏 名 等

被保険者1

被保険者番号	5555	氏名	(フリガナ) ソクリョウ / (氏) 測 量	(フリガナ) タロウ / (名) 太 郎	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 (1.) 4 年 9 月 0 日 6	性別 (1.) 男 2. 女
取得区分	1. 健保	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		取得(該当)年月日	9.令和 0 年 6 月 1 日 2	被扶養者 0. 無 (1.) 有
報酬月額	㋐(通貨) 380,000 円 ㋑(現物) 0 円	㋒(合計㋐+㋑) 380,000 円	標準報酬月額	380 千円	備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 4.転籍 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 5.その他 3. 退職後の継続再雇用者の取得 ( )	
住民票住所	〒 171 － 0021 東京都豊島区西池袋△丁目△番地△ ○○マンション△号室				資格確認書発行要否	☐ 発行が必要	

被保険者2

被保険者番号		氏名	(フリガナ) / (氏)	(フリガナ) / (名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日	性別 1. 男 2. 女
取得区分	1. 健保	個人番号			取得(該当)年月日	9.令和 年 月 日	被扶養者 0. 無 1. 有
報酬月額	㋐(通貨) 円 ㋑(現物) 円	㋒(合計㋐+㋑) 円	標準報酬月額	千円	備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 4.転籍 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 5.その他 3. 退職後の継続再雇用者の取得 ( )	
住民票住所	〒 －				資格確認書発行要否	☐ 発行が必要	

被保険者3

被保険者番号		氏名	(フリガナ) / (氏)	(フリガナ) / (名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日	性別 1. 男 2. 女
取得区分	1. 健保	個人番号			取得(該当)年月日	9.令和 年 月 日	被扶養者 0. 無 1. 有
報酬月額	㋐(通貨) 円 ㋑(現物) 円	㋒(合計㋐+㋑) 円	標準報酬月額	千円	備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 4.転籍 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 5.その他 3. 退職後の継続再雇用者の取得 ( )	
住民票住所	〒 －				資格確認書発行要否	☐ 発行が必要	

被保険者4

被保険者番号		氏名	(フリガナ) / (氏)	(フリガナ) / (名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日	性別 1. 男 2. 女
取得区分	1. 健保	個人番号			取得(該当)年月日	9.令和 年 月 日	被扶養者 0. 無 1. 有
報酬月額	㋐(通貨) 円 ㋑(現物) 円	㋒(合計㋐+㋑) 円	標準報酬月額	千円	備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 4.転籍 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 5.その他 3. 退職後の継続再雇用者の取得 ( )	
住民票住所	〒 －				資格確認書発行要否	☐ 発行が必要	