提出年月日を記入

健康保険 被保険者資格取得届

令和 6年 12月 1日 提出

事業所記号を記入

事業所所在地等の事業所情報を記入

提出者記入欄		
	事業所記号	0 0 0
	事業所所在地	〒 000 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇1－1－1
	事業所名称	〇〇労災病院
	事業主氏名	院長 〇〇 〇〇
	電話番号	〇〇〇（〇〇〇）〇〇〇〇

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

社会保険労務士記載欄
氏名等
記入しないこと

被保険者												
1	①被保険者等番号	1	②氏名	(フリガナ) ケンポ / (氏) 健 保	(フリガナ) タロウ / (名) 太 郎	③生年月日	昭和 平成 令和	5年 1月 01日	④種別	1 男 2 女		
	⑤取得区分	1.健保・厚年	⑥個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		⑦取得(該当)年月日	令和	06年 12月 01日	⑧被扶養者	無 有		
	⑨報酬月額	198000円	⑩備考	該当する項目を〇で囲んでください。 1 二以上事業所勤務者の取得 2 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 3 その他( )					⑪資格確認書発行要否	☑発行が必要		
	⑫住民票住所	〒 111 - 1111 〇〇県〇〇市〇〇2－2－2										

⑥個人番号を必ず記入

⑦資格取得年月日を記入

⑪資格確認書の発行が必要な場合は、チェック(✔)を入れること
（併せて「資格確認書（再）交付申請書」も提出）

⑫住民票に記載の住所を記入

被保険者												
2	①被保険者等番号	2	②氏名	(フリガナ) ケンコウ / (氏) 健 康	(フリガナ) クミコ / (名) 組 子	③生年月日			④種別	1 男 2 女		
	⑤取得区分	1.健保・厚年	⑥個人番号	3 2 1		⑦取得(該当)年月日	令和	06年 12月 01日	被扶養者	無 有		
	⑨報酬月額	150000円	⑩備考	該当する項目を〇で囲んでください。 1 二以上事業所勤務者の取得 2 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 3 その他( )					⑪資格確認書発行要否	☐発行が必要		
	⑪住民票住所	〒 222 - 2222 〇〇都〇〇区〇〇町3-3-3										

⑧「有」を選択した場合は、
健康保険 被扶養者異動（増）届も提出

⑨基本給・諸手当・現物給与等の合算額を記入

⑩二以上事業所勤務者は「1」を、短時間労働者は「2」を必ず選択

被保険者												
3	①被保険者等番号	3	②氏名	(フリガナ) ホケン / (氏) 保 険	(フリガナ) アイコ / (名) 合 子	③生年月日	昭和 平成 令和	63年 03月 03日	④種別	1 男 2 女		
	⑤取得区分	1.健保・厚年	⑥個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 3		⑦取得(該当)年月日	令和	06年 12月 01日	⑧被扶養者	無 有		
	⑨報酬月額	220000円	⑩備考	該当する項目を〇で囲んでください。 1 二以上事業所勤務者の取得 2 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 3 その他( )					⑪資格確認書発行要否	☑発行が必要		
	⑪住民票住所	〒 -								住所が空欄の場合は該当する項目を〇で囲んでください。 理由：1.海外在住 2.短期在留 3.その他( )		

⑪住民票住所欄を記入できない場合のみ、該当する項目を選択

被保険者												
4	①被保険者等番号		②氏名	(フリガナ) / (氏)	(名)	③生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	④種別	1 男 2 女		
	⑤取得区分	1.健保・厚年	⑥個人番号			⑦取得(該当)年月日	令和	年 月 日	⑧被扶養者	無 有		
	⑨報酬月額	円	⑩備考	該当する項目を〇で囲んでください。 1 二以上事業所勤務者の取得 2 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 3 その他( )					⑪資格確認書発行要否	☐発行が必要		
	⑪住民票住所	〒 -								住所が空欄の場合は該当する項目を〇で囲んでください。 理由：1.海外在住 2.短期在留 3.その他( )		

※資格確認書の発行が必要な方は、併せて「資格確認書（再）交付申請書」の提出をお願いいたします。

労働者健康安全機構健康保険組合（R6.11）