

# 健康保険被保険者資格取得届

|        |        |   |          |  |     |    |    |
|--------|--------|---|----------|--|-----|----|----|
| 提出者記入欄 | 事業所番号  | 提出日   | 令和 年 月 日 | 常務理事   | 事務長 | 統括 | 担当 |
|        | 事業所所在地 | 提出日を明記  |          | <p><b>該当する場合は必ず〇をしてください。</b></p> <p>短時間労働者とは、下記の要件を満たす者です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務時間・勤務日数が常時雇用者の4分の3未満</li> <li>・1週間の所定労働時間が20時間以上であること</li> <li>・雇用期間が2か月を超えて見込まれること</li> <li>・賃金の月額が8.8万円以上であること</li> <li>・学生でないこと</li> <li>・常時100人を超える被保険者を使用する企業（特定適用事業所）に勤務</li> </ul> |     |    |    |
|        | 事業所名称  | <p><b>必ず下記について確認下さい。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マイナンバーに誤りがないか</li> <li>・本人確認は出来ているか</li> </ul> |          |  |     |    |    |
|        | 事業主氏名  |   |          |  |     |    |    |
| 社会氏    |        |   |          |  |     |    |    |

  

|  |                |  |            |   |                   |       |
|--|----------------|--|------------|---|-------------------|-------|
| 被保険者1  | 被保険者番号         | 氏名                                     | 性別         | 生                                       | 日                 |       |
|  | ****           | カタナ                                    | ① 男<br>2 女 | 5 昭和<br>⑦ 平成<br>9 令和                    | △                 | 月 ○ 日 |
|  | 取得年月日          | 報酬月額                                   | 標準報酬月額     | 雇用                                      | 該当する場合は、○で囲んでください |       |
|  | 令和 △ 年 □ 月 ○ 日 | [通貨] 200,000円<br>[現物] 円<br>合計 200,000円 | 200        | 1 退職後の継続再雇用の取得<br>2 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) | 3 二以上事業所勤務者の取得    |       |
| 個人番号   |                | 被扶養者申請                                 |            | 備考                                      |                   |       |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2  | ① 無            | 1 有                                    |            |   |                   |       |
| 住民票住所  |                |  |            |   |                   |       |
| 〒 ***** XXX県XXXX XXXX寮 XX号室 寮・マンション等部屋番号まで正確に住民票の通り記載ください<br>電話番号 ****-****-**** |                |  |            |   |                   |       |

  

|   |          |                          |  |                |       |
|---|----------|--------------------------|--|----------------|-------|
| 被保険者1                                   | 被保険者番号   | 氏名                       | 性別   | 生              | 年 月 日 |
|   | カタナ      |                          |  |                |       |
|   | 取得年月日    | 報酬                       | <p><b>必ず住民票住所を正確に記載下さい。</b></p> <p>※居住住所を記載しないでください<br/>※届出時以降に住民票を変更する場合は、住所変更届を提出ください。</p> |                |       |
|   | 令和 年 月 日 | [通貨] 円<br>[現物] 円<br>合計 円 | 2 短時間労働者の取得(特定適用事業所等)  | 3 二以上事業所勤務者の取得 |       |
| 個人番号                                    |          | 被扶養者申請                   |  | 備考             |       |
|   |          | 0 無                      | 1 有  |                |       |
| 住民票住所                                   |          |                          |  |                |       |
| 〒 寮・マンション等部屋番号まで正確に住民票の通り記載ください<br>電話番号 |          |                          |  |                |       |

  

|   |          |                          |            |   |                   |
|---|----------|--------------------------|------------|---|-------------------|
| 被保険者1   | 被保険者番号   | 氏名                       | 性別         | 生                                       | 年 月 日             |
|   | カタナ      |                          | 1 男<br>2 女 | 5 昭和<br>7 平成<br>9 令和                    | 年 月 日             |
|   | 取得年月日    | 報酬月額                     | 標準報酬月額     | 雇用                                      | 該当する場合は、○で囲んでください |
|   | 令和 年 月 日 | [通貨] 円<br>[現物] 円<br>合計 円 |            | 1 退職後の継続再雇用の取得<br>2 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) | 3 二以上事業所勤務者の取得    |
| 個人番号  |          | 被扶養者申請                   |            | 備考                                      |                   |
| <p>令和5年6月より個人番号の記載が義務付けられました。<br/>必ず本人確認を行った上で12桁の個人番号を明記頂き、定められた手順で届出願います。</p> |          |                          |            |   |                   |
| 住民票住所   |          |                          |            |   |                   |
| 〒 寮・マンション等部屋番号まで正確に住民票の通り記載ください<br>電話番号   |          |                          |            |   |                   |

※個人番号は本人確認を行ったうえで、正確にご記入下さい。個人番号が未記載の場合は、不受理となります。