

# 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	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>事業所提出日を必ず記載ください</b> </div>								<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <b>該当する場合は必ず✓をしてください。</b>            短時間労働者とは、下記の要件を満たす者です。            ・勤務時間・勤務日数が常時雇用者の4分の3未満            ・1週間の所定労働時間が20時間以上であること            ・雇用期間が2カ月を超えて見込まれること            ・賃金の月額が8.8万円以上であること            ・学生でないこと            ・常時50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         </div>						
	事業所名称															
	事業主氏名															
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	氏名				性別	生年月日									
		フリガナ				男	昭和 平成 令和									
	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <b>必ず住民票住所を正確に記載下さい。</b>            ※居住住所を記載しないでください            ※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。         </div>					雇用	該当する場合は、✓をつけてください									
						<input type="checkbox"/> 退職後の継続再雇用の取得 <input checked="" type="checkbox"/> 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） <input type="checkbox"/> 二以上事業所勤務者の取得										
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																
〒 電話番号																
都道府県																
個人番号					被扶養者申請	資格確認書交付要否			健保記入							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	無	有	<input checked="" type="checkbox"/> 交付が必要	<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ / <input type="checkbox"/> 資格確認書 /	
※「資格確認書 交付理由確認届」も併せて提出																
被保険者2	被保険者番号	氏名				性別	生年月日									
		フリガナ				男	昭和									
	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <b>必ず下記について確認下さい。</b>            ・マイナンバーに誤りがないか            ・本人確認は出来ているか         </div>					<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <b>別途 資格確認書 交付理由確認届の提出が必要です。</b> </div>										
											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					
〒 電話番号																
都道府県																
個人番号					被扶養者申請	資格確認書交付要否			健保記入							
												無	有	<input type="checkbox"/> 交付が必要	<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ / <input type="checkbox"/> 資格確認書 /	
※「資格確認書 交付理由確認届」も併せて提出																
被保険者3	被保険者番号	氏名				性別	生年月日									
		フリガナ				男	昭和 平成 令和									
	取得年月日	報酬月額		標準報酬月額		雇用										
	令和 年 月 日	[通貨] 円	[現物] 円	千円		<input type="checkbox"/> 退職後の継続再雇用の取得 <input type="checkbox"/> 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） <input type="checkbox"/> 二以上事業所勤務者の取得										
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																
〒 電話番号																
都道府県																
個人番号					被扶養者申請	資格確認書交付要否			健保記入							
												無	有	<input type="checkbox"/> 交付が必要	<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ / <input type="checkbox"/> 資格確認書 /	
※「資格確認書 交付理由確認届」も併せて提出																

※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。

※健保情報連携により、有効なマイナ保険証の保有が確認された方は、資格確認書の発行はできません。