| ①事業所記号 |
|---|
| |

# 極秘　健康保険　被保険者資格取得届　（健康保険に入るとき）

| 審査 | 入力 | 一次 | 二次 | 発送 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

※マイナ保険証をお持ちでない方は、資格確認書を職権にて発行するため資格確認書の発行要否の☑は不要です。
※介護等によりマイナ保険証を利用することが難しい事情にある方のみ、発行要否に☑をお願いいたします。

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。

| ②<br>被保険者番号 | ③ フリガナ<br>被保険者の氏名 | ④<br>性別 | ⑤<br>生年月日 | ⑥<br>資格取得<br>年月日 | ㋐報酬月額<br>㋑通貨によるものの額<br>㋒現物によるものの額<br>㋓合計 | ⑦<br>標準報酬月額 | ㋔<br>被扶養者の有無 | ⑧ 被保険者区分 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | フリガナ<br>(氏)　(名) | 男・女 | 昭和<br>平成<br>令和<br>年　月　日 | 令和<br>年　月　日 | ㋑　円<br>㋒　円<br>㋓　円 | 千円 | 無・有 | 1. 一般<br>2. 特定適用事業所の短時間労働者（3/4未満） |
| ⑨住民票住所 | 〒 | | | | | ⑪資格確認書 発行要否 | | |
| ⑩個人番号 | | 備　考 | | | | ※ □発行が必要 | | |
| | フリガナ<br>(氏)　(名) | 男・女 | 昭和<br>平成<br>令和<br>年　月　日 | 令和<br>年　月　日 | ㋑　円<br>㋒　円<br>㋓　円 | 千円 | 無・有 | 1. 一般<br>2. 特定適用事業所の短時間労働者（3/4未満） |
| ⑨住民票住所 | 〒 | | | | | ⑪資格確認書 発行要否 | | |
| ⑩個人番号 | | 備　考 | | | | ※ □発行が必要 | | |
| | フリガナ<br>(氏)　(名) | 男・女 | 昭和<br>平成<br>令和<br>年　月　日 | 令和<br>年　月　日 | ㋑　円<br>㋒　円<br>㋓　円 | 千円 | 無・有 | 1. 一般<br>2. 特定適用事業所の短時間労働者（3/4未満） |
| ⑨住民票住所 | 〒 | | | | | ⑪資格確認書 発行要否 | | |
| ⑩個人番号 | | 備　考 | | | | ※ □発行が必要 | | |
| | フリガナ<br>(氏)　(名) | 男・女 | 昭和<br>平成<br>令和<br>年　月　日 | 令和<br>年　月　日 | ㋑　円<br>㋒　円<br>㋓　円 | 千円 | 無・有 | 1. 一般<br>2. 特定適用事業所の短時間労働者（3/4未満） |
| ⑨住民票住所 | 〒 | | | | | ⑪資格確認書 発行要否 | | |
| ⑩個人番号 | | 備　考 | | | | ※ □発行が必要 | | |

| 事業所所在地 | |
|---|---|
| 事業所名称 | |
| 事業主氏名 | |
| 電話 | |

年　月　日　提出

受付年月日

| 社会保険労務士記載欄 |
|---|
| |