

届書コード	処理区分	
2 0 0		

健康保険 被保険者資格取得届

常務理事	事務長	課長	係長	主任	係

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
 ※印欄は記入しないでください。

①事業所記号 20		③ 被保険者証の番号		④ 被保険者の氏名		⑤ 生年月日		⑥ 種別(性別)		⑦ 取得区分		⑧ 個人番号		⑨※ 作成原因		⑩ 資格取得年月日		⑪ 通貨によるものの額 ⑫ 現物によるものの額 ⑬ 合計		⑭※ 標準報酬月額		⑮ 被扶養者の有無		⑯※ 健康保険被保険者証の不要	
フリガナ 213		(氏) 神戸		(名) タロウ 太郎		昭.5 平.7		年 月 日 4 2 0 6 0 8		1 2		新1・共3 再2・船4		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1		令和 年 月 日 0 1 0 5 0 1		① 300,000 円 ② 0 円 ③ 300,000 円		無・有 有					
⑩郵便番号		⑪ 被保険者住所		フリガナ 兵庫県 神戸市○○区……		都 道 府 県		備 考 <input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満、裏面参照。)																	
⑩郵便番号		⑪ 被保険者住所		フリガナ		都 道 府 県		備 考 <input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満、裏面参照。)																	
⑩郵便番号		⑪ 被保険者住所		フリガナ		都 道 府 県		備 考 <input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満、裏面参照。)																	
⑩郵便番号		⑪ 被保険者住所		フリガナ		都 道 府 県		備 考 <input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満、裏面参照。)																	

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 650 - 0000 神戸市○○区……
事業所名称	□□株式会社
事業主氏名	代表取締役 東京 一郎
電 話	078 (000 局) ×××× 番

社会保険労務士の提出代行者印	
	印