

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	業務部長	業務課長	担当者

正

①健康保険被保険者証の記号		②事業所番号		③ 被保険者整理番号		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 基礎年金番号				⑨※ 作成原因		⑩ 資格取得年月日		⑪ 報酬月額		⑫ 通貨によるものの額 ⑬ 現物によるものの額		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		⑰※ 強制付帯指定		⑱※ 年金手帳の不要	
フリガナ		(氏) (名)		明. 1	年	月	日	1 5	新1・共3					平成	年	月	日	①	円	健	千円	無・有													
⑩郵便番号		-		⑪	フリガナ		都道										所属事業場		⑭		備考														
※住所コード				被保険者住所			府県																												
フリガナ		(氏) (名)		明. 1	年	月	日	1 5	新1・共3					平成	年	月	日	①	円	健	千円	無・有													
⑩郵便番号		-		⑪	フリガナ		都道										所属事業場		⑭		備考														
※住所コード				被保険者住所			府県																												
フリガナ		(氏) (名)		明. 1	年	月	日	1 5	新1・共3					平成	年	月	日	①	円	健	千円	無・有													
⑩郵便番号		-		⑪	フリガナ		都道										所属事業場		⑭		備考														
※住所コード				被保険者住所			府県																												
フリガナ		(氏) (名)		明. 1	年	月	日	1 5	新1・共3					平成	年	月	日	①	円	健	千円	無・有													
⑩郵便番号		-		⑪	フリガナ		都道										所属事業場		⑭		備考														
※住所コード				被保険者住所			府県																												

★健康保険組合への届出については個人番号を必ず記入し、日本年金機構への届出については基礎年金番号を必ず記入してください。
 ◎記入の方法は「記載例」に書いてありますからよく読んでください。
 ◎「※」印欄は記入しないでください。

平成 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 -		
事業所名称			
事業主氏名	(印)		
電話	(局)		番

社会保険労務士の提出代行者印	
	(印)

届書コード	処理区分	
2 0 0		

厚生年金保険 被保険者資格取得届

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

①健康保険被保険者証の記号		②事業所番号															
※																	
③※ 被保険者 整理番号	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 基礎年金番号				⑨※ 作成 原因	⑩ 資格取得 年 月 日	⑪ 報酬月額	⑫ 通貨によるものの額 ⑬ 現物によるものの額 ⑭ 合 計	⑮※ 標準報酬 月 額	⑯ 被扶養の 有無	⑰※ 健康保 険者証の 不要	⑱※ 強制 付帯指 定	※ 年金 手帳の 不要

フリガナ (氏) (名)		年 月 日	1 5 2 6 3 7	新1・共3 再2・船4	平成 年 月 日				① ② ③	円 円 円	健 年	千円 千円	無 ・ 有				
⑩郵便番号	-	⑪ フリガナ 被保険者 住 所	都 道 府 県										⑭ 備 考				
※住所コード																	

★健康保険組合への届出については個人番号を必ず記入し、日本年金機構への届出については基礎年金番号を必ず記入してください。
 ◎「※」印欄は記入しないでください。
 ◎記入の方法は「記載例」に書いてありますからよく読んでください。

平成 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 -		
事業所名称			
事業主氏名	(印)		
電 話	(局)		番

社会保険労務士の提出代行者印	
	(印)

〔記載例〕

届書コード	処理区分
2 0 0	

この届出は、資格取得の日(15欄の日)から5日以内に提出してください。

①健康保険被保険者証の記号		②事業所番号	
		4 2 1	
③※ 被保険者 整理番号	④ 被保険者の氏名	⑤ 生年月日	⑥ 種別 (性別)
	中山 保夫	年 月 日 4 0 0 3 0 4	5 2 3
		⑦ 取得 区分	⑧ 個人番号 基礎年金番号
		新1・共3 再・船4	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 2 1 3 4 6 6 8 7 5 4
		⑨※ 作成 原因	⑩ 資格取得 年月日
			平成 年 月 日 2 9 0 4 0 2
		⑪ 報酬 月額	⑫ 通貨によるもの額 ⑬ 現物によるもの額 ⑭ 合計
		㊶ 291,500 円 ㊷ 6,500 円 ㊸ 298,000 円	⑮※ 標準報酬 月額 健 千円 0300 年 千円 0300
			⑯ 被扶養 者の有 無 無
			⑰ 健康保険 被保険者 証の不要 有
			⑱※ 強行 付番 指定
			※ 年金 手帳の 不要
332	フリガナ ナカヤマ ヤスオ (氏) (名) 中山 保夫	明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7	フリガナ トウキョウト 東京 都 道 府 県
⑩郵便番号	1 4 3-0 0 1 3	⑪ 被保険者 住 所	オオタクオオモリミナミ 大田区大森南 2-5-9
※住所コード		所属事業場	備考

(記入の方法)

- ①欄は、全国健康保険協会管掌健康保険に加入している事業所は、「健康保険被保険者証の記号」を記入してください。
また、健康保険組合に加入している事業所は、「厚生年金保険事業所整理番号」(例、港年「KAC」)を記入してください。
- ②欄は、納入告知書に記載されている事業所番号を記入してください。
- ③欄は、被保険者別に追番号を記入してください。
- ④欄は、戸籍上の氏名を「かい書」で記入し、フリガナ欄は、カタカナで正確に記入してください。
- ⑤欄の明1・大3・昭5・平7の文字は、該当する文字を○印で囲み、戸籍上の生年月日を正確に記入してください。
なお、年月日が1桁の場合は、前に0を記入してそれぞれ2桁にしてください。
- ⑥欄は、被保険者が坑内員以外の男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を、坑内員であるときは「3」を○印で囲んでください。ただし、厚生年金基金の加人員であって、坑内員以外の男子であるときは「5」を、女子であるときは「6」を、坑内員であるときは「7」を○印で囲んでください。
- ⑦欄は、初めて厚生年金保険の被保険者となったときは「1」を、以前に厚生年金保険の被保険者であった方が、再び厚生年金保険の被保険者となったときは「2」を○印で囲んでください。ただし、70歳以上の方の健康保険のみの資格取得であるときは「70歳以上」を○印で囲んでください。この場合は「1」または「2」の丸印の表示は行わず、⑧欄は斜線で抹消してください。
なお、共済組合から公庫等へ出向した職員であるときは「3」を、船員年金任意継続被保険者であるときは「4」を○印で囲み、「1」、「2」および「70歳以上」の○印の表示は行わず、⑧欄は斜線で抹消してください。
- ⑧欄は、個人番号(個人番号を有する者に限る。)及び基礎年金番号(年金手帳又は基礎年金番号通知書の交付を受けた者に限る。)
ただし、健康保険組合への提出については個人番号を必ず記入し、日本年金機構へ届出については基礎年金番号を必ず記入すること。
※個人番号を有していない者については、個人番号の記入は不要とすること。
※基礎年金番号が分からないときは、被保険者として最後に使用された事業所の名称及び所在地を⑩に記入すること。
※光ディスクによる届出又は電子申請による届出については、健康保険組合へは個人番号のみ、日本年金機構へは基礎年金番号のみを記録すること。

- ⑨欄は、都道府県から「かい書」で記入し、フリガナ欄は、カタカナで正確に記入してください。
- ⑩欄は、雇用契約の年月日に関わらず、実際に使用し始めた年月日を記入してください。
なお、年月日が1桁の場合は、前に0を記入してそれぞれ2桁にしてください。
- ⑪欄は、報酬のうち、臨時に受けるものおよび年3回以下の回数で支払われる賞与以外のもので、通貨で支払われる賃金、給料、棒給、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問わず、労働者が労働の対償として受ける全てのものについて、健康保険法第42条第1項各号または厚生年金保険法第22条第1項各号の規定によって算定した額を記入してください。
⑫欄は、報酬のうち、食事、住宅、被服など通貨以外のもので支払われるものについて、健康保険法第46条第1項もしくは第2項または厚生年金保険法第25条の規定により、厚生労働大臣又は健康保険組合が定めた価額によって算定した額を記入してください。
⑬欄は、⑪欄と⑫欄の合計額を記入してください。
- ⑮欄の「健」欄は、⑭欄の額を健康保険法第40条に掲げられている「標準報酬区分表」にあてはめて得られた標準報酬月額を記入し、「年」欄は、⑭欄の額を厚生年金保険法第20条に掲げられている「標準報酬区分表」にあてはめて得られた標準報酬月額を記入してください。
なお、標準報酬月額が4桁に満たないものについては前に0を記入し、4桁にしてください。
- ⑯欄は、資格取得届に被扶養者(異動)届を添付している方については「有」を、添付していない方については「無」を○印で囲んでください。
- 「備考」欄には、つぎの事項について記入してください。
 - 健康保険法第118条第1項各号のいずれかに該当する方については、その旨を記入してください。
 - 前に厚生年金保険の被保険者であった方で、最後に被保険者の資格を喪失したのちに氏名を変更した方については、変更前の氏名を記入してください。
 - 資格取得時まで引き続いて厚生年金保険の第四種被保険者であった方については、その旨および管轄年金事務所名を記入してください。

(この届出に添付して提出する書類)

- 被扶養者がある方については、「健康保険被扶養者(異動)届」