

記入例 被保険者資格取得届

[記入漏れにご注意ください]

令和 △ 年 4 月 1 日 提出

提出者記入欄	事業所記号	7 ※事業所記号は右詰で記入	
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 111-2222 △△県△△市△△町1丁目2番地3	
	事業所名称	△△△△△ 株式会社	
	事業主氏名	代表取締役 △△△ △△△	
電話番号	0123 (456) 7890		社会保険労務士記載欄 氏名等

被保険者1	① 被保険者番号	9876	② 氏名	(フリガナ) ケンボ タロウ (氏) 健保 太郎	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	1 3 1 2 0 1	④ 種別(性別)	1. 女 ②. 男
	⑤ 取得区分 (新規・異動・再雇用)	健康保険	⑥ 個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	⑦ 取得(該当)年月日	9.令和	年 月 日	△ △ 0 4 0 1	⑧ 被扶養者	①. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 234,567 円 ⑧(現物) 0 円	⑨(合計⑦+⑧) 【 千円】	2 3 4 5 6 7 円	⑩ 備考	該当する項目がある場合は○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 3. 退職後の継続再雇用者の取得 4. その他()				
	⑪ 住所	住民票住所 〒222-1111 △△県△△市△△町4丁目5番地6 △△ハイツII303号 居所 〒 同上	⑫ 勤務予定支店等	△△営業所	⑬ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 有効期限:				

記入方法・注意事項

- 提出者記入欄 : 事業所記号は記入例を参照のうえ、新規適用(又は名称・所在地変更)時に付された健康保険の事業所記号を記入してください。
- ①被保険者番号 : 前回の届出により払い出しされた番号の続きから、番号を飛ばさずに記入してください。**「従前」は健康保険組合で記入します。**
- ②氏名 : 住民票に登録されているものと同一氏名をご記入ください。但し、外字(常用外、旧字等)が含まれている場合は、標準漢字等に置き換えてご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。
外国籍の方については、公的な証明書類(住民票、外国人登録証明書等)に記載されたアルファベット表記の氏名をそのままご記入ください。文字数が多く記入欄のスペースに収まらない場合は、健康保険組合へご連絡ください。
- ③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は記入例を参照し記入してください。
- ④種別(性別) : 該当する番号を○で囲んでください。
- ⑥個人番号 : マイナンバーカード等で本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。
- ⑦取得(該当)年月日 : 適用事業所に使用された日(事実上の使用関係が発生した日)、使用される事業所が適用事業所となった日等を記入してください。
- ⑧被扶養者 : 健康保険の被扶養者がある場合は「1.有」を、ない場合は「0.無」を○で囲んでください。
「1.有り」の場合は『被扶養者異動届』の届出が別途必要です。
- ⑨報酬月額 : 「⑦(通貨)」は、給料・手当等の名称を問わず、労働の対償として金銭(通貨)で支払われるすべての合計金額を記入してください。
※1 臨時に支払うものや、3月を超える期間ごとに支払う賞与等は対象となりません。
※2 週給の場合は、報酬額を7で割って得た額の30倍に相当する金額を記入。
※3 実績により報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1か月間に、同事業所内で同様の業務に携わっている従業員の報酬の平均額を記入。
「⑧(現物)」は、報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについて記入してください。
現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた価格、その他被服等は時価により算定した額)を記入してください。
⑨には、⑦と⑧の合計額を記入してください。【 千円】欄は健康保険組合で記入します。
- ⑩備考 : 該当する場合に番号を○で囲んでください。
「1.二以上事業所勤務者の取得」に該当する場合は、資格取得日から10日以内に、被保険者が『被保険者所属選択・二以上事業所勤務届』を提出する必要があります。
「2.短時間労働者の取得(特定適用事業所等)」は、短時間労働者に係る資格取得届を提出する場合に○で囲んでください。
「3.退職後の継続再雇用者の取得」に該当する場合は、この届書とあわせて『被保険者資格喪失届』の提出が必要です。
なお、60歳以上の方を継続再雇用する場合は、退職日・再雇用日が記載された事業主の証明書を添付してください。
「4.その他」は、被保険者が共済組合制度の適用を受ける二以上事業所勤務者であり、健康保険の徴収給付を行わない場合に○で囲み、()内に「他事業所で共済加入」とご記入ください。
- ⑪住所 : 住所は上段に住民票住所を、下段に居所を正確に記入してください。
日本国内に住民票住所(個人番号)を有していない等、住民票住所を記入できない場合は、居所等を記入の上、住民票住所欄にその理由(「海外在住」「短期在留」など)を記入してください。
- ⑫勤務予定支店等 : 勤務する予定の支店、営業所、工場などを記入してください。
- ⑬資格確認書発行要否 : 資格確認書の発行要件に該当する場合(※)のみチェック☑を入れてください。**「有効期限」は健康保険組合で決定・記入します。**
なお、チェックを付けた場合は『資格確認書交付申請書』の届出が別途必要です。
※マイナンバーカードを取得していない者など。発行該当要件の詳細は『資格確認書交付申請書』にてご確認ください。