

記入例

届書コード	処理区分
200	*

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	係

① 健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)	② 事業所番号 (保険料納入告知書の番号)
〇〇〇〇	〇〇〇

健康保険 被保険者資格取得届

③ 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	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 (入社した日など)	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	⑮ ※標準報酬月額	⑯ 被扶養者の有無	⑰ ※健康保険被保険者証の必要	⑱ ※強制制付番	⑲ ※年金手帳の不要	⑳ 転勤の場合は、前回の番号
2017	(フリガナ) ケンポ タロウ (氏名) 健保 太郎	昭5 年 月 日 1 5 6 平7 0 7 0 5 0 8	新1 共3 再2 船4	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		平成 年 月 日 2 9 0 3 0 1	⑫ 200.100 円 ⑬ 1.500 円 ⑭ 201.600 円	健 千円 無 年 千円 有					
⑩ 郵便番号	⑪ 被保険者住所	⑫ 備考 <input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未滿) (※該当する場合は、✓を入れてください。)												
108-0074	(フリガナ) トウキョウ ミナトクタカナワ 東京 都道府県 港区高輪1-16-15													

★ 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2枚目の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。

日本自動車部品工業健康保険組合

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	() 局 番

平成 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印