

健康保険 被保険者資格取得届
厚生年金保険 (保険に入るとき)

常務理事	事務長	事務次長	担当者

①健康事業所記号	②厚年事業所整理記号	③厚年事業所番号
	※	

④健康保険被保険者の番号 ⑤厚生年金の整理番号	⑥被保険者の氏名	⑦生年月日	⑧性別	⑨取得区分	⑩個人番号 基礎年金番号	⑪※作成原因	⑫資格取得年月日	⑬報酬月額 ⑭通貨によるものの額 ⑮現物によるものの額 ⑯合計	⑰標準報酬月額	⑱被扶養の有無	⑲※強制付番指定	⑳※年金手帳の不要
----------------------------	----------	-------	-----	-------	-----------------	--------	----------	--	---------	---------	----------	-----------

健康 厚年	フリガナ (氏) (名)	昭和5 平成7 令和9	年 月 日	男 女	新1 再2		令和 年 月 日	① 円 ② 円 ③ 円	健康 千円 年 千円				
⑮郵便番号 ※住所コード		⑯フリガナ 被保険者住所	⑰備考 <input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れてください。)										

健康 厚年	フリガナ (氏) (名)	昭和5 平成7 令和9	年 月 日	男 女	新1 再2		令和 年 月 日	① 円 ② 円 ③ 円	健康 千円 年 千円				
⑮郵便番号 ※住所コード		⑯フリガナ 被保険者住所	⑰備考 <input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れてください。)										

健康 厚年	フリガナ (氏) (名)	昭和5 平成7 令和9	年 月 日	男 女	新1 再2		令和 年 月 日	① 円 ② 円 ③ 円	健康 千円 年 千円				
⑮郵便番号 ※住所コード		⑯フリガナ 被保険者住所	⑰備考 <input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れてください。)										

健康 厚年	フリガナ (氏) (名)	昭和5 平成7 令和9	年 月 日	男 女	新1 再2		令和 年 月 日	① 円 ② 円 ③ 円	健康 千円 年 千円				
⑮郵便番号 ※住所コード		⑯フリガナ 被保険者住所	⑰備考 <input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れてください。)										

◎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。

令和 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		⑳
電話	(局) 番

社会保険労務士の提出代行者印	
	㉑

(記入の方法)

- 1 ①の事業所記号は、健康保険被保険者証の記号(数字)を記入してください。
- 2 ②の「厚生年金保険整理記号」(たとえば「横浜中ABC」など)を記入してください。
- 3 ③は、厚生年金の保険の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。
- 4 ④は、健康保険被保険者証の番号を、⑤は厚生年金整理番号を被保険者別に追番号を記入してください。
- 5 ⑥の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。
- 6 ⑦の年号は、該当する文字を○印で囲むこと。生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

昭和	年	月	日
平. 7	32	02	07

のように記入すること。
- 7 ⑧は、被保険者が男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を○印で囲んでください。
- 8 ⑨は、初めて厚生年金保険の被保険者となったときは「新1」を、以前厚生年金保険の被保険者であったことがある者が再び厚生年金保険の被保険者となったときは「再2」を、○印で囲んでください。
- 9 ⑩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。)を記入すること。ただし、健康保険組合への届出については個人番号を、機構への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。
※基礎年金番号がわからないときは、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㊸に記入すること。
- 10 ⑫の資格取得年月日は、たとえば、平成2年4月1日の場合は、

令和	年	月	日
0	1	05	01

のように記入してください。
- 11 ⑬は、報酬のうち、臨時に受けるもの及び3月を超える期間ごとに受けるもの以外のもので、金銭(通貨)で支払われる賃金、給料、俸給、手当、賞与其他いかなる名称であるかを問わず、労働者が労働の償として受けるすべてのものについて、健康保険法第42条第1項各号又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すること。
⑭は、報酬のうち、食事、住宅、被服など通貨以外のもの支払われるものについて、健康保険法第46条又は厚生年金保険法第25条の規定によって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すること。
- 12 ⑮は、被扶養者のある被保険者で被扶養者届を提出している者については「有1」を、その他の者については「無0」を○印で囲むこと。
- 13 ⑯は、(1)前に健康保険の被保険者であった者については、その資格取得年月日並びに最後の事業所の名称及び所在地を記入すること。
(2)健康保険法第118条第1項各号のいずれかに該当する者については、その旨を記入すること。
(3)健康保険の資格喪失後の継続保険給付を受けている者については、その旨及び給付の種類並びにその給付が療養の給付又は傷病手当金であるときには、その傷病名を記入すること。
(4)年金手帳を所持し、かつ、当該年金手帳に記載されている氏名に変更がある者にあつては、変更前の氏名を記入すること。
(5)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者については、その旨を記入すること。
- 14 ⑰は、郵便番号を必ず記入してください。⑱の被保険者住所は、都道府県名から漢字で正確に記入し、「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。
- 15 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は要しないものであること。

この届出書は、資格取得日(⑫欄の日)から5日以内に提出してください。