

# 健康保険 被保険者資格取得届

常務理事	事務長	課長	係長	扱者

年 月 日 提出

受付印

提出者記入欄	事業所記号	
	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。 〒 -
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	( )

社会保険労務士記載欄
氏名等

被保険者 1	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年 月 日	④ 種別	1. 男 5. 男(基金) 2. 女 6. 女(基金) 3. 坑内員 7. 坑内員(基金)	
	⑤ 取得区分	① 健保・厚年	⑥ 個人番号	⑦ 取得年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	㉗(通貨) 円 ㉘(現物) 円	㉙(合計㉗+㉘) 円	㉚標準報酬月額 千円	⑩ 備考	1. 70歳以上 2. 二以上事業所勤務者の取得	3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他( )	
	⑪ 住民票住所 (居住所)	〒 - 〒 -	理由:	1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他	⑫ 資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	発行理由*記入方法⑫参照 該当する項目に○をしてください。 A・B・C・D・E	

被保険者 2	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年 月 日	④ 種別	1. 男 5. 男(基金) 2. 女 6. 女(基金) 3. 坑内員 7. 坑内員(基金)	
	⑤ 取得区分	① 健保・厚年	⑥ 個人番号	⑦ 取得年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	㉗(通貨) 円 ㉘(現物) 円	㉙(合計㉗+㉘) 円	㉚標準報酬月額 千円	⑩ 備考	1. 70歳以上 2. 二以上事業所勤務者の取得	3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他( )	
	⑪ 住民票住所 (居住所)	〒 - 〒 -	理由:	1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他	⑫ 資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	発行理由*記入方法⑫参照 該当する項目に○をしてください。 A・B・C・D・E	

被保険者 3	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年 月 日	④ 種別	1. 男 5. 男(基金) 2. 女 6. 女(基金) 3. 坑内員 7. 坑内員(基金)	
	⑤ 取得区分	① 健保・厚年	⑥ 個人番号	⑦ 取得年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	㉗(通貨) 円 ㉘(現物) 円	㉙(合計㉗+㉘) 円	㉚標準報酬月額 千円	⑩ 備考	1. 70歳以上 2. 二以上事業所勤務者の取得	3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他( )	
	⑪ 住民票住所 (居住所)	〒 - 〒 -	理由:	1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他	⑫ 資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	発行理由*記入方法⑫参照 該当する項目に○をしてください。 A・B・C・D・E	

被保険者 4	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年 月 日	④ 種別	1. 男 5. 男(基金) 2. 女 6. 女(基金) 3. 坑内員 7. 坑内員(基金)	
	⑤ 取得区分	① 健保・厚年	⑥ 個人番号	⑦ 取得年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	㉗(通貨) 円 ㉘(現物) 円	㉙(合計㉗+㉘) 円	㉚標準報酬月額 千円	⑩ 備考	1. 70歳以上 2. 二以上事業所勤務者の取得	3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他( )	
	⑪ 住民票住所 (居住所)	〒 - 〒 -	理由:	1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他	⑫ 資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	発行理由*記入方法⑫参照 該当する項目に○をしてください。 A・B・C・D・E	

この届書は「従業員を採用した場合」、「60歳以上の方で退職後に継続して再雇用した場合」にご提出いただくものです。

## 記入方法

提出者記入欄 : 事業所整理記号は下図を参照し、新規適用時に付された記号を記入してください。

事業所 記号		1	1	1	1
-----------	--	---	---	---	---

②氏名 : 氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。

③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

昭和 7.平成	6	3	0	5	0	3
------------	---	---	---	---	---	---

④種別 : 下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。

	男子	女子	坑内員
一般(基金未加入)	1	2	3
厚生年金基金加入員	5	6	7

⑥個人番号 : 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取得年月日 : 適用事業所に使用されるに至った日(事実上の使用関係が発生した日)、その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」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 : 「㉗(通貨)」は給料・手当等、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してください。

※3 実績によって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してください。

「㉘(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。

⑩備考 : 必要に応じて記入してください。

「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。

⑪住所 : 住民票住所をご記入ください。住民票住所が居住地と同じ場合は確認欄に✓をしてください。住民登録地に居住していない場合は、下段に住所を記載してください。なお、日本国内に住民票(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「1.海外在住」「2.短期在留」「3.その他」のいずれか該当する理由を○で囲み「3.その他」に○をした場合は、その理由をご記入ください。

⑫資格確認書発行要否 : 資格確認書の発行が必要な場合(※)は「発行が必要」にチェックを入れ、下記項目から発行理由を選択してください。  
※以下に該当する場合があります。

A. マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者

B. マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者

C. マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

D. マイナンバーカードを紛失または更新中の者

E. マイナ保険証での受診が困難で、資格確認には介助者等の補助が必要な者

## 添付書類

・60歳以上の方で退職後の継続再雇用の場合

ア.就業規則・退職辞令のコピー等退職日が確認できる書類、および継続して再雇用されたことが確認できる雇用契約書のコピー  
イ.上記「ア」の書類が添付できない場合、事業主の証明書(退職日、再雇用日が記載され事業主印が押印されているもの)等

・「㉗取得年月日」に記入した日付が届書の受付年月日から60日以上さかのぼる場合

資格取得年月日以降、受付日までに支給された給与等に係る賃金台帳および給与計算の基礎となった出勤簿のコピー

## お知らせ

・「短時間労働者」とは、国・地方公共団体・特定適用事業所等において使用される、以下の全ての要件を満たした場合に被保険者となります。

ア.週の所定労働時間が20時間以上であること

(厚生年金保険法第12条第6号)

イ.雇用見込期間が1年以上であること(雇用期間が1年未満であるが、雇用契約書等でその契約が更新される旨または更新される場合がある旨明示されている場合を含む)。

ウ.賃金の月額が88,000円(年額106万円相当)以上であること。ただし、①臨時に支払われる賃金(結婚手当等)および1月を超える期間ごとに支払われる賃金(賞与等)、②所定時間外労働等に対して支払われる賃金(割増賃金等)、③最低賃金法において算入しないことを定める賃金(精皆勤手当、通勤手当および家族手当)を除く。

エ.学生でないこと

※上記ア～エの要件を満たしていても、1週間の所定労働時間および1か月の所定労働日数が正社員の4分の3以上の従業員については、厚生年金保険法第12条第6号の「短時間労働者」には該当いたしませんので、一般の被保険者として資格取得することとなります。

# 健康保険 被保険者資格取得届

常務理事	事務長	課長	係長	扱者

受付印

4年5月7日提出

提出者記入欄

事業所記号 1111

事業所所在地 〒000-0000 横浜市中区〇〇町3-2-1

事業所名称 ××興産 株式会社

事業主氏名 代表取締役 △△ □□

電話番号 〇〇〇 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

社会保険労務士記載欄

氏名等

被保険者 1

① 被保険者整理番号 5

② 氏名 (フリガナ) ケンボ 知ウ (氏) 健保 太郎

③ 生年月日 5.昭和 7.平成 08 04 24

④ 種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)

⑤ 取得区分 ①健保・厚年

⑥ 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3

⑦ 取得年月日 9.令和 04 01 01

⑧ 被扶養者 〇.無 1.有

⑨ 報酬月額 ⑦(通貨) 200,000 円 ⑧(合計⑦+④) ⑩標準報酬月額 200 千円

⑪ 住民票住所 (居住所) 〒107-8558 東京都港区南相山〇-〇-〇 〒236-0041 横浜市区金沢区釜利谷町◇-◇-◇

⑫ 理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他

⑬ 資格確認 発行要否  発行が必要

発行理由\*裏面参照 該当する項目に〇をしてください。 A・B・C・D・E

被保険者 2

① 被保険者整理番号

② 氏名 (フリガナ) (氏)

③ 生年月日 5.昭和 7.平成

④ 種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)

⑤ 取得区分

⑥ 個人番号

⑦ 取得年月日

⑧ 被扶養者

⑨ 報酬月額 ⑦(通貨) 円 ⑧(合計⑦+④) ⑩標準報酬月額 千円

⑪ 住民票住所 (居住所) 〒 - 〒 -

⑫ 理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他

⑬ 資格確認 発行要否  発行が必要

発行理由\*裏面参照 該当する項目に〇をしてください。 A・B・C・D・E

被保険者 3

① 被保険者整理番号

② 氏名 (フリガナ) (氏)

③ 生年月日 5.昭和 7.平成

④ 種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)

⑤ 取得区分

⑥ 個人番号

⑦ 取得年月日

⑧ 被扶養者

⑨ 報酬月額 ⑦(通貨) 円 ⑧(合計⑦+④) ⑩標準報酬月額 千円

⑪ 住民票住所 (居住所) 〒 - 〒 -

⑫ 理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他

⑬ 資格確認 発行要否  発行が必要

発行理由\*裏面参照 該当する項目に〇をしてください。 A・B・C・D・E

被保険者 4

① 被保険者整理番号

② 氏名 (フリガナ) (氏)

③ 生年月日 5.昭和 7.平成

④ 種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)

⑤ 取得区分

⑥ 個人番号

⑦ 取得年月日 9.令和

⑧ 被扶養者 〇.無 1.有

⑨ 報酬月額 ⑦(通貨) 円 ⑧(合計⑦+④) ⑩標準報酬月額 千円

⑪ 住民票住所 (居住所) 〒 - 〒 -

⑫ 理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他

⑬ 資格確認 発行要否  発行が必要

発行理由\*裏面参照 該当する項目に〇をしてください。 A・B・C・D・E

住民票住所に居住していない場合は、下段に住所を記載してください。

下記の理由により、資格確認書の交付が必要な場合はチェックを入れてください。また、該当する発行理由を項目から選択し〇をつけてください。

- A. マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
- B. マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- C. マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
- D. マイナンバーカードを紛失または更新中の者
- E. マイナ保険証での受診が困難で、資格確認には介助者等の補助が必要な者

なお、上記理由以外での交付はできません。喪失等により回収が必要な場合もありますので、交付要否の管理は必ず行ってください。