



令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号	事業所番号
	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 _____	
	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	(_____)

健康保険被保険者証の記号

組合記号

社会保険労務士記載欄

氏名等

受付印

被保険者 1	① 保険証の番号	② 氏名 (姓)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)	
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号	⑦ 取得(該当)年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有		
	⑨ 報酬月額	⑩ 備考	該当する項目を○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 _____ 居所 〒 _____						住民票住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他()	

被保険者 2	① 保険証の番号	② 氏名 (姓)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)	
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号	⑦ 取得(該当)年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有		
	⑨ 報酬月額	⑩ 備考	該当する項目を○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 _____ 居所 〒 _____						住民票住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他()	

被保険者 3	① 保険証の番号	② 氏名 (姓)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)	
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号	⑦ 取得(該当)年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有		
	⑨ 報酬月額	⑩ 備考	該当する項目を○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 _____ 居所 〒 _____						住民票住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他()	

被保険者 4	① 保険証の番号	② 氏名 (姓)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)	
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号	⑦ 取得(該当)年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有		
	⑨ 報酬月額	⑩ 備考	該当する項目を○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 _____ 居所 〒 _____						住民票住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他()	

「⑥個人番号」「⑪住所」欄は必ず記入してください。

常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	担当

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

: 組合記号につきましては下図を参照し、健康保険証の記号をご記入ください。

: 事業所整理記号・事業所番号は、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号・番号をご記入ください。

事業所整理記号	0	1	-	イ	ロ	ハ	事業所番号	1	2	3	4	5
---------	---	---	---	---	---	---	-------	---	---	---	---	---

健康保険被保険者の記号
組合記号
1111

①保険証の番号 年金整理番号

: 被保険者別に追番号をご記入ください。

②氏名

: 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名をご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。

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ご記入ください。

昭和 7 平成 9 令和	年	月	日
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

⑤取得区分

下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。

1. 健保・厚年	健康保険・厚生年金保険の被保険者となったとき（船員保険適用者を除く）
3. 共済出向	共済組合から公雇等へ出向した職員であるとき
4. 船保任継	船員任意継続被保険者であるとき

⑥個人番号

: 本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。

⑦取得（該当）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ご記入ください。

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

: 「⑦（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ご記入ください。

※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ご記入ください。

※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カ月間に、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ご記入ください。

「④（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ご記入ください。

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額、その他被服等は時価により算定した額）をご記入ください。

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）」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。

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は、「4. その他」を○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ご記入ください。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。

※健康保険組合提出用には必ず住所を記入してください。

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ているもの）等

お知らせ

・ この『被保険者資格取得届』を提出し、資格取得の確認および標準報酬月額が決定されると、『資格取得確認および標準報酬月額決定通知書』が事業所に送付されますので、事業主は通知内容を被保険者に通知ください。