

届書コード	処理区分	届書
200	*	

健康保険
被保険者資格取得届
(保険に入るとき)

※	常務理事	事務長	課長	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)
000	000000

①健康保険被保険者証の記号 (納入告知書番号)	000
----------------------------	-----

③健康保険被保険者証の番号	④被保険者の氏名	⑤生年月日	⑥種別(性別)	⑦取得区分	⑧年金手帳の厚生年金保険の記号 記号	⑧年金手帳の厚生年金保険の番号 番号	⑨※作成原因	⑩資格取得年月日	(イ)金銭(通貨)による物の額 (ウ)現物による物の額 (エ)合計	⑪標準報酬月額	⑫被扶養の有無 老齢給付の受給の有無	⑬健康保険被保険者証の作成	⑭年金手帳の作成
---------------	----------	-------	---------	-------	-----------------------	-----------------------	--------	----------	---	---------	-----------------------	---------------	----------

0000	(フリガナ) ケンポ タロウ (氏) (名)	明1 大3 昭5 平7	年 月 日	1.5 2.6 3.7	農.0 新.1 再.2 共.3 船.4	000000	000000	平成 年 月 日	(イ) 円 (ウ) 円 (エ) 円	円 千円 無 無 要 要 健 健 有 有 不 不 0 0 1 1 要 要 0 0 1 1 不 不 0 0 1 1 要 要 0 0 1 1 不 不	送信	送信
⑮郵便番号	0000-0000	(フリガナ)	00	00ケン00シ00マチ	備考							
※住所コード		⑯被保険者住所	00	都道府県 00県00市00町1-1								

	(フリガナ)	(氏) (名)	明1 大3 昭5 平7	年 月 日	1.5 2.6 3.7	農.0 新.1 再.2 共.3 船.4		平成 年 月 日	(イ) 円 (ウ) 円 (エ) 円	円 千円 無 無 要 要 健 健 有 有 不 不 0 0 1 1 要 要 0 0 1 1 不 不 0 0 1 1 要 要 0 0 1 1 不 不	送信	送信
⑮郵便番号		(フリガナ)		都道府県	備考							
※住所コード		⑯被保険者住所										

	(フリガナ)	(氏) (名)	明1 大3 昭5 平7	年 月 日	1.5 2.6 3.7	農.0 新.1 再.2 共.3 船.4		平成 年 月 日	(イ) 円 (ウ) 円 (エ) 円	円 千円 無 無 要 要 健 健 有 有 不 不 0 0 1 1 要 要 0 0 1 1 不 不 0 0 1 1 要 要 0 0 1 1 不 不	送信	送信
⑮郵便番号		(フリガナ)		都道府県	備考							
※住所コード		⑯被保険者住所										

	(フリガナ)	(氏) (名)	明1 大3 昭5 平7	年 月 日	1.5 2.6 3.7	農.0 新.1 再.2 共.3 船.4		平成 年 月 日	(イ) 円 (ウ) 円 (エ) 円	円 千円 無 無 要 要 健 健 有 有 不 不 0 0 1 1 要 要 0 0 1 1 不 不 0 0 1 1 要 要 0 0 1 1 不 不	送信	送信
⑮郵便番号		(フリガナ)		都道府県	備考							
※住所コード		⑯被保険者住所										

事業所所在地	〒	-
事業所名称		
事業主氏名		㊞
電話	(局) 番

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	㊞
----------------	---

正 ㊞ 記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。