

記入例 | 資格取得届

令和 6 年 12 月 2 日提出

提出者記入欄	健康保険 事業所記号	9 9 9		厚生年金保険 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。 〒 111 - 1111 東京都〇〇区〇〇町 1 - 2 - 3 〇〇〇〇 株式会社 代表取締役社長 〇〇 〇〇〇 03 (1234) 5678	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	78	② 氏名 (フリガナ)	ケンボ 健保	ハナコ 花子	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年 12	月 06	日 25	④ 種別	1.男 2.女
	⑤ 取得 区分	1.健保・厚年	⑥ 個人番号	1234-5678-9012		⑦ 取得 年月日	9.令和	年 06	月 12	日 01	⑧ 被扶 養者	0.無 1.有
	⑨ 報酬 月額	⑦ 通貨 243,580 円	⑧ 合計 (⑦+⑩)	243,580 円		⑩ 備考	該当する項目があれば○をしてください。 ① 報酬月額に交通費・残業代含む 4. 退職後の継続再雇用者 2. 二以上事業所勤務者 【旧記号番号 -】 3. 短時間労働者 【その他 -】					
	⑪ 住 所	住民票 住所 〒 135 - 0047 東京都江東区富岡 2 - 1 1 - 1 2	居所 同上 <input checked="" type="checkbox"/>									
⑫ 資格確認書 発行要否	発行が必要 <input checked="" type="checkbox"/>		発行が必要な理由 1. マイナンバーカードを取得していない、マイナンバーカードを返納した 2. 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 3. マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ 右記より選択し番号を記入		1							

記入方法 | 記入例を参考に次の事項に注意のうえご記入ください。

- | | |
|-----------------|---|
| ① 被保険者
整理番号 | 被保険者別に追番号をご記入ください。 |
| ② 氏 名 | 住民票に登録されている氏名をご記入ください。(フリガナはカタカナでご記入ください。) |
| ④ 種 別 | 該当する番号を○で囲んでください。 |
| 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)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○で囲み、「被扶養者(異動)届」をご提出ください。
健康保険の被扶養者がいない場合は「0.無」を○で囲んでください。 |
| ⑨ 報酬月額 | 「⑦通貨」は、給料、手当等の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額をご記入ください。
・ 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。
・ 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。
・ 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ご記入ください。

「⑧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格、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 | 該当する場合は、○で囲んでください。 |
| ⑪ 住 所 | 住民票の住所をご記入ください。居所が住民票住所と同じ場合はチェックしてください。
住民票住所と異なる場合は居所住所をご記入ください。 |
| 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チェックをしてください。
発行が必要な理由を右記から選び番号を記入してください。 |

書き間違えた場合の訂正方法について (訂正署名)

- 間違えた箇所に二重線を引く。
- その上に正しい文言を書く。
- その隣にフルネームで小さく署名する。