

届書コード	処理区分	届書
2 0 0		

健康保険 被保険者資格取得届
厚生年金保険

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 長 課	担当者

◎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。

①事業所整理記号		②事業所番号																					
③※	④	⑤		⑥	⑦	⑧		⑨※	⑩		⑪	⑫		⑬		⑭		⑮		⑯			
被保険者 整理番号	被保険者の氏名	生年月日		種別 (性別)	取得 区分	基礎年金番号		作成 原因	資格取得 年月日		⑦ 報酬 月額	⑬ 通貨によるものの額 ⑭ 現物によるものの額 ⑮ 合 計		⑯ 標準報酬 月額		⑰ 被扶養 者の有 無		⑱ 健康保 険被保 険者の 不要		⑲ 強制 付番 指定		⑳ 年金 手帳の 不要	
フリガナ (氏)	(名)	明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7	年 月 日	1 5 2 6 3 7	新1・共3 再2・船4			送信	平成 年 月 日	① 円 ② 円 ③ 円	健 年	千円 千円	無・有		備考		送信						
⑩郵便番号	⑪ フリガナ 被保険者 住 所	都 道 府 県																					
フリガナ (氏)	(名)	明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7	年 月 日	1 5 2 6 3 7	新1・共3 再2・船4			送信	平成 年 月 日	① 円 ② 円 ③ 円	健 年	千円 千円	無・有		備考		送信						
⑩郵便番号	⑪ フリガナ 被保険者 住 所	都 道 府 県																					
フリガナ (氏)	(名)	明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7	年 月 日	1 5 2 6 3 7	新1・共3 再2・船4			送信	平成 年 月 日	① 円 ② 円 ③ 円	健 年	千円 千円	無・有		備考		送信						
⑩郵便番号	⑪ フリガナ 被保険者 住 所	都 道 府 県																					
フリガナ (氏)	(名)	明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7	年 月 日	1 5 2 6 3 7	新1・共3 再2・船4			送信	平成 年 月 日	① 円 ② 円 ③ 円	健 年	千円 千円	無・有		備考		送信						
⑩郵便番号	⑪ フリガナ 被保険者 住 所	都 道 府 県																					

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電 話	(局) 番

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	印