

健康保険 被保険者資格取得届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

令和 年 月 日 提出

※⑤個人番号(マイナンバー)を必ずご記入ください。

事業所整理記号		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	()		

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

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	年	月	日	④ 種別	1. 男	2. 女
			7.平成						
⑧ 報酬月額	⑦(通貨) 円		⑨(合計⑦+⑧)		⑨ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 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()			
	⑩(現物) 円								
⑩ 住所	住民票 〒 - 住所 〒 - 居所 〒 -								

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	年	月	日	④ 種別	1. 男	2. 女
			7.平成						
⑧ 報酬月額	⑦(通貨) 円		⑨(合計⑦+⑧)		⑨ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 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()			
	⑩(現物) 円								
⑩ 住所	住民票 〒 - 住所 〒 - 居所 〒 -								

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	年	月	日	④ 種別	1. 男	2. 女
			7.平成						
⑧ 報酬月額	⑦(通貨) 円		⑨(合計⑦+⑧)		⑨ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 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()			
	⑩(現物) 円								
⑩ 住所	住民票 〒 - 住所 〒 - 居所 〒 -								

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	年	月	日	④ 種別	1. 男	2. 女
			7.平成						
⑧ 報酬月額	⑦(通貨) 円		⑨(合計⑦+⑧)		⑨ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 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()			
	⑩(現物) 円								
⑩ 住所	住民票 〒 - 住所 〒 - 居所 〒 -								

記入方法

提出者記入欄 : 事業所記号を記入してください。

事業所 記号	0123
-----------	------

①被保険者整理番号 : 被保険者整理番号をご記入ください。

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。

⑤昭 ⑦平	和 成	6	3	0	5	0	3
		年		月		日	

④種別 : 該当する番号を○で囲んでください。

⑤個人番号 : 本人確認を行ったうえで、個人番号(マイナンバー)を記入してください。

⑥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記入してください。

⑦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。

⑧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ヵ月間に、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。
「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額、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。

⑨備考 : 該当する場合に○で囲んでください。

⑩住所 : 住民票の住所および居所をご記入ください。
※なお住民票の住所と居所が同じ場合は、居所の記入は不要です。

※ 60歳以上の方で退職後の継続再雇用者の場合の添付書類

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、再雇用年月日が記載され事業主印が押印されているもの)等

※ 「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、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。

イ. 雇用見込期間が2か月以上であること。

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月を越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参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等)を除く。

エ. 学生でないこと

注) 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ヶ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、一般の被保険者とし資格取得することとなります。