T09

事業所記号

健康保険　被保険者資格取得届

常務理事	事務局長	課　長		担当者

◎　◎性別・生年月日の元号・取得区分（健保・厚年、共済出向、船保任継）・被扶養者は、該当するものを○で囲んでください。
◎　資格確認書の発行が不要の場合は、✓を二重線等で消してください。

被保険者番号	フリガナ 氏　名		性別	生年月日				資格取得年月日				報酬月額		標準報酬月額	取得区分	被扶養者	資格確認書発行要否
			男・女	昭和・平成	年	月	日	令和	年	月	日	通貨　円 現物　円 合計　円		千円	健・厚 共済 船保	なし・あり	発行が必要 ✓
継続再雇用者の旧被保険者番号 （　　）	郵便番号		住民票住所														
	個人番号		備考														
			男・女	昭和・平成	年	月	日	令和	年	月	日	通貨　円 現物　円 合計　円		千円	健・厚 共済 船保	なし・あり	発行が必要 ✓
継続再雇用者の旧被保険者番号 （　　）	郵便番号		住民票住所														
	個人番号		備考														
			男・女	昭和・平成	年	月	日	令和	年	月	日	通貨　円 現物　円 合計　円		千円	健・厚 共済 船保	なし・あり	発行が必要 ✓
継続再雇用者の旧被保険者番号 （　　）	郵便番号		住民票住所														
	個人番号		備考														

令和　　年　　月　　日 提出

受付日付印

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	

社会保険労務士記載欄

経済産業関係法人健康保険組合

様式コード	届書コード
2200	200

事業所整理記号	事業所番号

厚生年金保険　被保険者資格取得届
70歳以上被用者該当届

所　長	副所長	課　長	担当者

① 被保険者整理番号	② フリガナ 氏名	③ 生年月日	④ 種別	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号（または基礎年金番号）	⑧ 被扶養者	⑦ 取得（該当）年月日	⑨ 報酬月額 ㋐通貨によるものの額 ㋑現物によるものの額 ㋒合計	標準報酬月額	⑩ 備考 該当する項目の □ に ✓ を入れてください。
		昭和・平成 年 月 日	1 2 3 5 6 7	1 3 4		無・有	令和 年 月 日	㋐ 円 ㋑ 円 ㋒ 円	千円	□ 70歳以上被用者該当 □ 二以上事業所勤務者の取得 □ 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） □ 退職後の継続再雇用者の取得 □ その他（　　）
郵便番号	⑪ 住所	フリガナ						住民票を有していない理由		
		昭和・平成 年 月 日	1 2 3 5 6 7	1 3 4		無・有	令和 年 月 日	㋐ 円 ㋑ 円 ㋒ 円	千円	□ 70歳以上被用者該当 □ 二以上事業所勤務者の取得 □ 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） □ 退職後の継続再雇用者の取得 □ その他（　　）
郵便番号	⑪ 住所	フリガナ						住民票を有していない理由		
		昭和・平成 年 月 日	1 2 3 5 6 7	1 3 4		無・有	令和 年 月 日	㋐ 円 ㋑ 円 ㋒ 円	千円	□ 70歳以上被用者該当 □ 二以上事業所勤務者の取得 □ 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） □ 退職後の継続再雇用者の取得 □ その他（　　）
郵便番号	⑪ 住所	フリガナ						住民票を有していない理由		
		昭和・平成 年 月 日	1 2 3 5 6 7	1 3 4		無・有	令和 年 月 日	㋐ 円 ㋑ 円 ㋒ 円	千円	□ 70歳以上被用者該当 □ 二以上事業所勤務者の取得 □ 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） □ 退職後の継続再雇用者の取得 □ その他（　　）
郵便番号	⑪ 住所	フリガナ						住民票を有していない理由		

※ ④種別：一般(基金未加入)は 1.男、2.女、3.坑内員。厚生年金基金加入員は 5.男、6.女、7.坑内員。／⑤取得区分：1.健保・厚年、3.共済出向、4.船保任継／③の元号、④、⑤、⑧は、該当するものを〇で囲んでください。

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	（　　）　　—

令和　　年　　月　　日 提出

社会保険労務士記載欄

受付日付印