

事業所番号
0 1

新規取得	2	1	0
再取得	2	3	
事業所異動	2	6	

健康保険 被保険者資格取得届

健保組合	常務理事	事務長	課長	係員

事業所	確認者	担当者

被保険者証番号	被保険者氏名(カナ)	性別	生年月日			資格取得年月日	報酬月額 (円表示)	標準報酬 月額(千円)	被扶養者 有無	遠隔地証 有無	備考
雇用区分	被保険者氏名(漢字)		年	月	日	年	月	日	有	無	
123456	ケンコウ タロウ	1	昭5				200,000		有	有	
1	健康 太郎	2	平7	7	4	16	0	200	無	無	
報酬月額							200,000				
郵便番号	—	被保険者住所	<input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れてください。)								

		1	昭5						有	有	
		2	平7						無	無	
郵便番号	—	被保険者住所	<input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れてください。)								

		1	昭5						有	有	
		2	平7						無	無	
郵便番号	—	被保険者住所	<input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れてください。)								

		1	昭5						有	有	
		2	平7						無	無	
郵便番号	—	被保険者住所	<input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れてください。)								

事業所所在地	〒 000-0000 東京都千代田区岩本町3-10-1		
事業所名称	山崎製パン株式会社		
事業主氏名	事業 太郎		
電話	000	(000 局)	0000 番

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 提出

健保受領印

決裁日付印	確認日付印	受付日付印
-------	-------	-------