

様式コード
2 2 0 0

健康保険 被保険者資格取得届
 厚生年金保険
 (兼) 厚生年金保険 70歳以上被用者該当届

常務理事	事務長	次長	課長	課長代理	係長	主任	係

令和 年 月 日提出

受付印

提出者記入欄	健康保険被保険者証記号		
	厚生年金保険事業所整理記号	事業所番号	
	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	()		

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	② 氏名 (フリガナ)	③ 種別	1.男 2.女	④ 被扶養者	0.無 1.有
	⑤ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	⑥ 取得(該当)年月日	9.令和	⑦ 個人番号	
	⑧ 報酬月額	⑦ 通貨 円 ⑧ 現物 円	⑨ 合計 (⑦+⑧) 円	⑩ 基礎年金番号	-	
	⑩ 現住所	〒 -				
	⑪ 住民票住所 (⑩現住所と同じ場合は同様に☑してください)	同上 <input type="checkbox"/>	〒 - ※住民票(写)を添付する場合は記入不要			
	⑫ 備考	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.退職後の嘱託再雇用者の取得【旧記号番号 - 】 5.その他()				

被保険者2	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ)	③ 種別	1.男 2.女	④ 被扶養者	0.無 1.有
	⑤ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	⑥ 取得(該当)年月日	9.令和	⑦ 個人番号	
	⑧ 報酬月額	⑦ 通貨 円 ⑧ 現物 円	⑨ 合計 (⑦+⑧) 円	⑩ 基礎年金番号	-	
	⑩ 現住所	〒 -				
	⑪ 住民票住所 (⑩現住所と同じ場合は同様に☑してください)	同上 <input type="checkbox"/>	〒 - ※住民票(写)を添付する場合は記入不要			
	⑫ 備考	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.退職後の嘱託再雇用者の取得【旧記号番号 - 】 5.その他()				

被保険者3	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ)	③ 種別	1.男 2.女	④ 被扶養者	0.無 1.有
	⑤ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	⑥ 取得(該当)年月日	9.令和	⑦ 個人番号	
	⑧ 報酬月額	⑦ 通貨 円 ⑧ 現物 円	⑨ 合計 (⑦+⑧) 円	⑩ 基礎年金番号	-	
	⑩ 現住所	〒 -				
	⑪ 住民票住所 (⑩現住所と同じ場合は同様に☑してください)	同上 <input type="checkbox"/>	〒 - ※住民票(写)を添付する場合は記入不要			
	⑫ 備考	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.退職後の嘱託再雇用者の取得【旧記号番号 - 】 5.その他()				

※⑩現住所、⑪住民票住所は健康保険分は記入してください。

パッケージ工業健康保険組合(R5.12)

記入例 | 資格取得届

令和 元 年 5 月 1 日提出

提出者記入欄	健康保険 被保険者証記号	1	2	3	4	厚生年金保険 事業所整理記号	0	1	-	A	B	C	事業所 番号	0	1	2	3	4	
	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																		
	事業所 所在地	東京都〇〇区〇〇町1-2-3																	
	事業所 名称	〇〇〇〇 株式会社																	
事業主 氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇〇																		
電話番号	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	10	② 氏名 (フリガナ)	〇〇〇	〇〇	③ 種別	①.男	④ 被扶養者	〇.無														
	⑤ 生 年 月 日	5.昭和	年	月	日	⑥ 取得 (該当) 年月日	9.令和	年	月	日	⑦ 個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
	⑧ 報酬 月額	⑦ 通貨	200,000	円	⑧ 合計 (⑦+⑨)		⑨ 基礎年金 番号	1234-567890															
		⑧ 現物	3,000	円																			
	⑩ 現住所	〒111-1111	東京都〇〇市〇〇 2-3-4																				
	⑪ 住民票住所 (⑩現住所と同じ場合は同上 に☑してください)	☑	〒 -																				
⑫ 備考	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.退職後の嘱託再雇用者の取得 【旧記号番号 - 】 5.その他 ()																						

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。) |
| ③ 種別 | 該当する番号を○で囲んでください。 |
| ④ 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』と添付書類をご提出ください。
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。 |
| ⑥ 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。 |
| ⑦ 個人番号 | 本人確認を行ったうえで、個人番号を必ずご記入ください。個人番号の記載ができない場合は10日以内に『個人番号届』をご提出ください。 |
| ⑧ 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。 |
| ⑨ 基礎年金番号 | 年金手帳でご確認の上、ご記入ください。 |
| ⑩ 現住所 | 健康保険分は個人番号の記載の有無に関わらず、居住している住所をご記入ください。 |
| ⑪ 住民票住所 | 現住所と同じ場合は同上にチェックしてください。なお、⑩現住所と異なる場合は、住民票の住所をご記入いただくか、住民票(写)を添付してご提出ください。 |
| ⑫ 備考 | 「2.二以上事業所勤務者の取得」に該当する場合は、資格取得日から10日以内に、被保険者が『被保険者所属選択・二以上事業所勤務届』を提出する必要があります。
「3.短時間労働者の取得(特定適用事業所)」は、短時間労働者に係る資格取得届を提出する場合に○で囲んでください。
「4.退職後の嘱託再雇用者の取得」に該当する場合は、旧記号番号をご記入いただき、この届書とあわせて『被保険者資格喪失届』の提出が必要です。 |

(日本年金機構分) の注意事項

- | | |
|----------------|--|
| ① 被保険者
整理番号 | 提出順に被保険者整理番号を払出ししますので、記入する必要はありません。 |
| ⑫ 備考 | 「1.70歳以上被用者該当」は、被用者が70歳以上の方の場合に、○で囲んでください。
在職中に70歳に到達した場合は、この届書ではなく『70歳到達届』(資格喪失・70歳以上該当届)をご提出ください。 |