届出種別		①被保険者の記号
適	1	
※		

健康保険 被保険者資格取得届

常務理事	事務長	役 席		担当

（記入上の注意）
ア．記入の方法をよく読んで記入してください。
イ．1枚の用紙には同月中に発生したもののみを記載してください。
ウ．※印の欄は記入しないでください。

②※ 被保険者の番号	③ フリガナ / 被保険者の氏名		④ 生年月日	⑤ 性別	⑥ 資格取得年月日	⑦ (ア)金銭によるものの額 / (イ)現物によるものの額 / (ウ) 合 計	⑧ 標準報酬月額	⑨ 新規・転入の別	⑩ 転入前の記号	⑪ 被扶養者届の添付の有無	備考
第 号					令和 年 月 日	(ア) 円	千円		記号		
	(氏)	(名)				(イ) 円					
						(ウ) 円					
			⑫ 個人番号				□ 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。）				
			⑬ 住所（住民票）	〒 ―							

第 号					令和 年 月 日	(ア) 円	千円		記号		
	(氏)	(名)				(イ) 円					
						(ウ) 円					
			⑫ 個人番号				□ 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。）				
			⑬ 住所（住民票）	〒 ―							

第 号					令和 年 月 日	(ア) 円	千円		記号		
	(氏)	(名)				(イ) 円					
						(ウ) 円					
			⑫ 個人番号				□ 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。）				
			⑬ 住所（住民票）	〒 ―							

第 号					令和 年 月 日	(ア) 円	千円		記号		
	(氏)	(名)				(イ) 円					
						(ウ) 円					
			⑫ 個人番号				□ 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。）				
			⑬ 住所（住民票）	〒 ―							

事業所所在地	〒 ―
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	（ 局） 番

令和 年 月 日 提出

※ 受付日付印