

届書コード 2000

健康保険  
厚生年金保険

被保険者資格取得届

事務センター長	副事務センター長	グループ長	担当者
所長	所長	課長	

①事業所整理記号 ②事業所番号

③※ 被保険者整理番号	④ 被保険者の氏名	⑤ 生年月日	⑥ 種別(性別)	⑦ 取得区分	⑧ 基礎年金番号	⑨※ 作成原因	⑩ 資格取得年月日	⑪ 報酬月額	⑫ 通貨によるものの額		⑬ 継続保除者証の不要の有無	⑭ 健康保険除者証の不要の有無	⑮ 年金手続の不要の有無
									⑫ ① 現物によるもの額	⑫ ② 合計			
フリガナ (氏)	フリガナ (名)	年 月 日 明1 大3 昭5 平7	1 5 2 6 3 7	新1・共3 再2・船4	都道 府県		年 月 日 平成	円	円	円	無・有	無・有	無・有
⑩郵便番号 ※住所コード	⑪ 被保険者住所	フリガナ (氏)	フリガナ (名)	年 月 日 明1 大3 昭5 平7	都道 府県		年 月 日 平成	円	円	円	無・有	無・有	無・有
フリガナ (氏)	フリガナ (名)	年 月 日 明1 大3 昭5 平7	1 5 2 6 3 7	新1・共3 再2・船4	都道 府県		年 月 日 平成	円	円	円	無・有	無・有	無・有
⑩郵便番号 ※住所コード	⑪ 被保険者住所	フリガナ (氏)	フリガナ (名)	年 月 日 明1 大3 昭5 平7	都道 府県		年 月 日 平成	円	円	円	無・有	無・有	無・有

平成 年 月 日 提出

受付日付印

別添 3

事業所所在地 〒 -

事業所名称

事業主氏名 ( 局) 番

電話 ( 局) 番

社会保険労務士の提出代行者印

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
◎「※」印欄は記入しないでください。