健康保険 被保険者資格取得届

常務理事	課長	係長	係

①健康保険の事業所記号	

★◎◎◎記入の方法は記入例をご覧ください。
楷書でご記入ください。「※」印欄は記入しなくてもよいです。
健康保険組合への届出については個人番号を必ず記入してください。

②※ 被保険者整理番号	③ 被保険者の氏名	④ 生年月日	⑤ 種別(性別)	⑥ 個人番号	⑦ 資格取得年月日	㋐報酬月額 ㋑通貨によるものの額 ㋒現物によるものの額 ㋓合計	⑧※ 標準報酬月額	⑨ 被扶養者の有無	⑩短時間労働者該当(□に✔)	⑪資格確認書交付希望(□に✔)
	フリガナ (氏) (名)	昭和 平成 令和 年 月 日	男 1 女 2		令和 年 月 日	㋑ 円 ㋒ 円 ㋓ 円	健 千円 年 千円	無・有	短時間労働者 □	資格確認書 □
	⑫郵便番号	⑬被保険者住所(住民票上) フリガナ 都道府県					備考			
	フリガナ (氏) (名)	昭和 平成 令和 年 月 日	男 1 女 2		令和 年 月 日	㋑ 円 ㋒ 円 ㋓ 円	健 千円 年 千円	無・有	短時間労働者 □	資格確認書 □
	⑫郵便番号	⑬被保険者住所(住民票上) フリガナ 都道府県					備考			
	フリガナ (氏) (名)	昭和 平成 令和 年 月 日	男 1 女 2		令和 年 月 日	㋑ 円 ㋒ 円 ㋓ 円	健 千円 年 千円	無・有	短時間労働者 □	資格確認書 □
	⑫郵便番号	⑬被保険者住所(住民票上) フリガナ 都道府県					備考			
	フリガナ (氏) (名)	昭和 平成 令和 年 月 日	男 1 女 2		令和 年 月 日	㋑ 円 ㋒ 円 ㋓ 円	健 千円 年 千円	無・有	短時間労働者 □	資格確認書 □
	⑫郵便番号	⑬被保険者住所(住民票上) フリガナ 都道府県					備考			

関東めっき健康保険組合
(R6.12)

令和 年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電話	(局) 番

社会保険労務士の提出代行者欄