

# 健康保険 被保険者資格取得届

## 資格取得届(記入例)

①健康保険の事業所記号	9   8   7
-------------	-----------

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	⑧報酬月額	⑨ 標準報酬月額	⑩短時間労働者該当 (□に✓)	⑪資格確認書交付希望 (□に✓)
						①通貨によるものの額 ②現物によるものの額 ③合計	④被扶養者有無	⑤短時間労働者該当 (□に✓)	⑥資格確認書交付希望 (□に✓)
123	フリガナ メツキ タロウ (氏) 鎌金 (名) 太郎	昭和 平成 令和 60 年 11 月 27 日	男 1 女 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	令和 6 年 12 月 16 日	① 250,000 円 ② 0 円 ③ 250,000 円	健 千円 260 年 千円 260	無 □	短時間労働者 資格確認書 備考
	⑫郵便番号 ⑬被保険者住所 (住民票上)	1 1 1-0 0 0 0	フリガナ トウキョウトブンキヨウク△△ 東京 都道府県 文京区△△1-2-3						

### ◆記入方法(注意点)

- ①健康保険の事業所記号
- ②被保険者整理記号
- ③氏名(フリガナ)、④生年月日、⑤性別
- ⑪郵便番号、⑫住所
- ⑥個人番号(マイナンバー)
- ⑦資格取得年月日
- ⑧⑨⑩報酬の額

健康保険の事業所記号をご記入ください。  
未記入でも構いません(当組合にて番号を割り振ります)  
誤りがないよう、確認のうえ正確な情報をご記入ください。なお、住所については住民票上の住所を記入してください。  
本人確認の上、誤りがないよう記入してください。なお、健保組合への届出では個人番号の記入は必須項目となります。届出時点で個人番号の記載がない場合は、控えに「マイナンバー連絡票」を同封してお送りしますので、わかり次第、連絡票の届出をお願いいたします。  
適用事業所に使用されるに至った日をご記入ください。

「①通貨によるものの額」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。  
 ・時給、日給の方など、月ごとに報酬額に違いがある方については、1か月の平均勤務日数(時間)から算出される額をご記入ください。  
 ・実績によって報酬が変わる方については、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。  
 「②現物によるものの額」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の合計額をご記入ください。  
 ・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をご記入ください。  
 「③合計」には①と②の合計金額を記入してください。

- ⑪標準報酬月額
  - ⑫被扶養者の有無
  - ⑬短時間労働者該当
  - ⑭資格確認書交付希望
- 未記入でも構いません(当組合で追記します)  
資格取得届と同時に被扶養者(家族)を扶養に入れる場合は「有に○」をしたうえで、被扶養者(異動)届の届出を併せてお願ひします。  
短時間労働者に該当する場合は□に✓を入れてください。  
マイナ保険証をお持ちでない方については、□に✓を入れてください。なお、マイナ保険証をお持ちの方が✓を入れた場合については、原則マイナ保険証は交付されません。

### ◆添付書類

- ・60歳以上の再雇用による同日得喪の場合 ⇒ 雇用契約書の写しを添付してください。