

様式コード
2 2 0 0

健康保険
厚生年金保険
厚生年金保険

被保険者資格取得届

70歳以上被用者該当届



記入例

平成 30 年 7 月 10 日提出

提出者記入欄	健康保険被保険者証記号	1 1 1 1
	厚生年金保険事業所整理記号	0 1 - A B C 事業所番号 1 2 3 4 5
	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。	〒 × × × ×
	事業所所在地	兵庫県神戸市中央区相生町〇丁目 番×号
	事業所名称	株式会社
事業主氏名	代表取締役	代表者印
電話番号	() × × × ×	

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

被保険者 1	被保険者整理番号	健 2222 厚	氏名	(フリガナ) ウンク 太郎 (氏) 運輸 太郎	生年月日	5.昭和 7.平成 5 0 0 1 0 1	種別	1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)	
	取得区分	1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	取得(該当)年月日	7.平成 3 0 0 7 0 2	被扶養者	0.無 1.有	
	報酬月額	(通貨) 300,000 円 (現物) 0 円	(合計 +) 300,000 円	標準報酬月額	健 千円 厚 千円	備考	該当する項目を で囲んでください。 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.退職後の継続再雇用者の取得 5.その他()		
	住所	〒 × × × × 兵庫県神戸市中央区 町 × × ×							理由:

被保険者 2	被保険者整理番号	健 厚	氏名	(フリガナ) (氏)	生年月日	5.昭和 7.平成 年 月 日	種別	1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)	
	取得区分	1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継	個人番号		取得(該当)年月日	7.平成 年 月 日	被扶養者	0.無 1.有	
	報酬月額	(通貨) 円 (現物) 円	(合計 +) 円	標準報酬月額	健 千円 厚 千円	備考	該当する項目を で囲んでください。 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.退職後の継続再雇用者の取得 5.その他()		
	住所	〒 (フリガナ)							理由:

被保険者 3	被保険者整理番号	健 厚	氏名	(フリガナ) (氏)	生年月日	5.昭和 7.平成 年 月 日	種別	1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)	
	取得区分	1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継	個人番号		取得(該当)年月日	7.平成 年 月 日	被扶養者	0.無 1.有	
	報酬月額	(通貨) 円 (現物) 円	(合計 +) 円	標準報酬月額	健 千円 厚 千円	備考	該当する項目を で囲んでください。 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.退職後の継続再雇用者の取得 5.その他()		
	住所	〒 (フリガナ)							理由:

被保険者 4	被保険者整理番号	健 厚	氏名	(フリガナ) (氏)	生年月日	5.昭和 7.平成 年 月 日	種別	1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)	
	取得区分	1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継	個人番号		取得(該当)年月日	7.平成 年 月 日	被扶養者	0.無 1.有	
	報酬月額	(通貨) 円 (現物) 円	(合計 +) 円	標準報酬月額	健 千円 厚 千円	備考	該当する項目を で囲んでください。 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.退職後の継続再雇用者の取得 5.その他()		
	住所	〒 (フリガナ)							理由:

