

事業所 記号	※1
住所	
名称	
事業主氏名	
電話番号	

受付印

健康保険資格取得届

健康 記入 欄	常務理事	事務長	担当	担当

令和 年 月 日 提出																
被 保 険 者 1	理由	被保険者 番号	※2 被保険者名	性別	生年月日	取得（該当）日	備考	※4 被扶養者	健康 記入 欄	取得日			個人番号確認			
	入社・ 編入		(フリガナ)	男・ 女	昭・ 平・ 令	年 月 日	令和 年 月 日	1. 70歳以上被用者該当 5. その他 2. 二以上事業所勤務者 3. 短時間労働者 4. 退職後の継続再雇用者		1. 有 2. 無	事務処理日			入力者	確認者①	確認者②
											令和 年 月 日	令和 年 月 日				
	※3 個人番号 (マイナンバー)							〒 ー (フリガナ)	電話番号 ー ー							
	報酬月額	ア(通貨) 円 イ(現物) 円	ウ(合計 ア+イ) 円	マイナ保険証連携済 ☐ ※5 資格確認書 発行希望 ☐	住所											
被 保 険 者 2	理由	被保険者 番号	※2 被保険者名	性別	生年月日	取得（該当）日	備考	※4 被扶養者	健康 記入 欄	取得日			個人番号確認			
	入社・ 編入		(フリガナ)	男・ 女	昭・ 平・ 令	年 月 日	令和 年 月 日	1. 70歳以上被用者該当 5. その他 2. 二以上事業所勤務者 3. 短時間労働者 4. 退職後の継続再雇用者		1. 有 2. 無	事務処理日			入力者	確認者①	確認者②
											令和 年 月 日	令和 年 月 日				
	※3 個人番号 (マイナンバー)							〒 ー (フリガナ)	電話番号 ー ー							
	報酬月額	ア(通貨) 円 イ(現物) 円	ウ(合計 ア+イ) 円	マイナ保険証連携済 ☐ ※5 資格確認書 発行希望 ☐	住所											
被 保 険 者 3	理由	被保険者 番号	※2 被保険者名	性別	生年月日	取得（該当）日	備考	※4 被扶養者	健康 記入 欄	取得日			個人番号確認			
	入社・ 編入		(フリガナ)	男・ 女	昭・ 平・ 令	年 月 日	令和 年 月 日	1. 70歳以上被用者該当 5. その他 2. 二以上事業所勤務者 3. 短時間労働者 4. 退職後の継続再雇用者		1. 有 2. 無	事務処理日			入力者	確認者①	確認者②
											令和 年 月 日	令和 年 月 日				
	※3 個人番号 (マイナンバー)							〒 ー (フリガナ)	電話番号 ー ー							
	報酬月額	ア(通貨) 円 イ(現物) 円	ウ(合計 ア+イ) 円	マイナ保険証連携済 ☐ ※5 資格確認書 発行希望 ☐	住所											
被 保 険 者 4	理由	被保険者 番号	※2 被保険者名	性別	生年月日	取得（該当）日	備考	※4 被扶養者	健康 記入 欄	取得日			個人番号確認			
	入社・ 編入		(フリガナ)	男・ 女	昭・ 平・ 令	年 月 日	令和 年 月 日	1. 70歳以上被用者該当 5. その他 2. 二以上事業所勤務者 3. 短時間労働者 4. 退職後の継続再雇用者		1. 有 2. 無	事務処理日			入力者	確認者①	確認者②
											令和 年 月 日	令和 年 月 日				
	※3 個人番号 (マイナンバー)							〒 ー (フリガナ)	電話番号 ー ー							
	報酬月額	ア(通貨) 円 イ(現物) 円	ウ(合計 ア+イ) 円	マイナ保険証連携済 ☐ ※5 資格確認書 発行希望 ☐	住所											