

1 被保険者の氏名（カタカナ）をご記入ください。
 外国籍の方は在留カードに記載のローマ字でご記入ください。
 ※在留カード両面（コピー）を添付ください。

2 被保険者の生年月日、性別をご記入ください。

3 被保険者の個人番号（マイナンバー）をご記入ください。なお、被保険者の個人番号（マイナンバー）を記入した場合は、番号法第16条による身元確認を行うための書類や番号確認が事業主には義務付けられています。
 ※雇入れ時等に運転免許証等により本人であることを確認している場合であって、本人から直接対面で個人番号の提供を受ける場合は身元確認のための書類の確認は不要です。

4 取得年月日は、臨時、試用期間に関係なく、適用事業所に使用されるに至った日（事実上の使用関係が発生した日）をご記入ください。

5 被扶養者が「1.有」の場合は「被扶養者（異動）届（増）」をご提出ください。

6 「⑦通貨」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。
 月給制・・・初任給に諸手当を加えた額。最初の月に日割計算される場合でも月額をご記入してください（シフトによる早朝深夜勤務や、残業が見込まれる場合は、前任者等の勤務状況を参考に早朝・深夜・時間外手当を加算）。
 週給制・・・週給を7で割って30倍した額をご記入ください（残業代等含む）。
 日給制、時給制・・・資格取得月の前月にその事業所で同じような仕事をして同じような報酬を受ける人たちの報酬の平均額をご記入ください（残業代等含む）。
 「⑧現物」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（食事、住宅については都道府県ごとに定められた価格、その他は時価により算定した額）をご記入ください。
 ※標準報酬月額欄「標準報酬月額等級表」に基づきご記入ください。

取得 健康保険 被保険者資格取得届

年 月 日 提出

健康保険の事業所記号	1 2 3 4	厚生年金保険事業所整理記号	事業所番号	
提出者記入欄	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 111 - 1111			
	事業所所在地 東京都〇〇区〇〇町1-2-3			
	事業所名称 〇〇〇〇株式会社			
	事業主氏名 代表取締役社長 〇〇 〇〇〇			
電話番号 03 (1234) 5678				受付印

① 被保険者番号	12	② 氏名	フリガナ ウミソラ タロウ ① 海空 太郎	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 1 0 0 9 2 9	④ 種別	①.男 2.女
⑤ 取得区分	1.健保・厚年	⑥ 個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 2	⑦ 取得年月日(和暦)	年 月 日 0 7 1 2 0 1	⑧ 被扶養者	⑤.1.有
⑨ 報酬月額	⑦ 通貨 427,500 円 ⑧ 現物 円	⑩ 合計(⑦+⑧)	427500 円	⑪ 標準報酬月額	440 千円	⑫ 備考 1.新規(1.正社員 2.契約社員 3.アルバイト 4.役員) 2.下船 3.定年再雇用 □短時間労働者 4.交通費(1.定期券 円 2.ガソリン 円) 5.現物(1.量代 円 2.食事代 円)	
⑬ 住民票住所	〒 111 - 1111		⑭ 東京都〇〇区〇〇2-3-4 〇〇ビル303		⑮ 資格確認書発行要否	⑯ 発行が必要 ※マイナ保険証未登録の方のみ印をしてください。	

① 被保険者番号	氏名	フリガナ	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	④ 種別	1.男 2.女 5.男 基金 6.女 基金
⑤ 取得区分	1.健保・厚年	⑥ 個人番号	⑦ 取得年月日(和暦)	年 月 日	⑧ 被扶養者	0.無 1.有
⑨ 報酬月額	⑦ 通貨 円 ⑧ 現物 円	⑩ 合計(⑦+⑧)	円	⑪ 標準報酬月額	千円	⑫ 備考 1.新規(1.正社員 2.契約社員 3.アルバイト 4.役員) 2.下船 3.定年再雇用 □短時間労働者 4.交通費(1.定期券 円 2.ガソリン 円) 5.現物(1.量代 円 2.食事代 円)
⑬ 住民票住所	〒 -		⑮ 資格確認書発行要否		⑯ 発行が必要 ※マイナ保険証未登録の方のみ印をしてください。	

① 被保険者番号	氏名	フリガナ	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	④ 種別	1.男 2.女 5.男 基金 6.女 基金
⑤ 取得区分	1.健保・厚年	⑥ 個人番号	⑦ 取得年月日(和暦)	年 月 日	⑧ 被扶養者	0.無 1.有
⑨ 報酬月額	⑦ 通貨 円 ⑧ 現物 円	⑩ 合計(⑦+⑧)	円	⑪ 標準報酬月額	千円	⑫ 備考 1.新規(1.正社員 2.契約社員 3.アルバイト 4.役員) 2.下船 3.定年再雇用 □短時間労働者 4.交通費(1.定期券 円 2.ガソリン 円) 5.現物(1.量代 円 2.食事代 円)
⑬ 住民票住所	〒 -		⑮ 資格確認書発行要否		⑯ 発行が必要 ※マイナ保険証未登録の方のみ印をしてください。	

① 被保険者番号	氏名	フリガナ	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	④ 種別	1.男 2.女 5.男 基金 6.女 基金
⑤ 取得区分	1.健保・厚年	⑥ 個人番号	⑦ 取得年月日(和暦)	年 月 日	⑧ 被扶養者	0.無 1.有
⑨ 報酬月額	⑦ 通貨 円 ⑧ 現物 円	⑩ 合計(⑦+⑧)	円	⑪ 標準報酬月額	千円	⑫ 備考 1.新規(1.正社員 2.契約社員 3.アルバイト 4.役員) 2.下船 3.定年再雇用 □短時間労働者 4.交通費(1.定期券 円 2.ガソリン 円) 5.現物(1.量代 円 2.食事代 円)
⑬ 住民票住所	〒 -		⑮ 資格確認書発行要否		⑯ 発行が必要 ※マイナ保険証未登録の方のみ印をしてください。	

7 契約社員、パート、アルバイト、嘱託等の場合は、「雇用契約書（コピー）」を添付ください。
 ※60歳以上の方を退職後継続し再雇用する際には、以下のア、とイ、両方またはウ、の書類の添付が必要です。
 ア. 就業規則、退職辞令の写し（退職日の確認ができるものに限る。）
 イ. 雇用契約書の写し（継続して再雇用されたことがわかるものに限る。）
 ウ. 「退職日」および「再雇用された日」が記載された、継続再雇用に関する事業主の証明書
 ・該当する番号を丸で囲んでください。なお、通勤定期代（1カ月分）は報酬月額欄に算入したものを記入し、通勤費のない者については「徒歩」または「自転車」「不支給」等をご記入ください。
 ・特定適用事業所で短時間労働者（4分の3未満）に該当する場合は短時間労働者に☑ください。

8 住所は「住民票」の住所をご記入ください。海外赴任等で住民登録がない場合、赴任先の国名をご記入ください。

9 資格確認書の発行が必要な場合は以下の理由に限られます。
 ・マイナンバーカードを取得していない者
 ・マイナンバーカードの返納者
 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者
 ・利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者