

被保険者資格取得届

◎ 記入事項を訂正する際は記入者の訂正印(サイン可)が必要になります。

令和 年 月 日提出

| | | | | | | | |
|------|------|----|----|------|----|----|---|
| 常務理事 | 事務局長 | 部長 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 主任 | 係 |
| | | | | | | | |

提出者記入欄

健康保険被保険者記号

事業所整理記号

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

事業所番号

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

※ 「⑥個人番号」は必ずご記入ください。

※ 「⑭資格確認書」はマイナ保険証を保有している方へは原則交付できません。

被保険者 1

① 被保険者番号

② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)

③ 生年月日 5.昭和 7.平成 年 月 日

④ 種別 1.男 2.女

⑤ 取得区分 健康・厚年 ⑥ 個人番号

⑦ 取得(該当)年月日 9.令和 年 月 日

⑧ 被扶養者 1.有 2.無

⑨ 報酬月額 (通貨) (現物) 円 (合計) ※残業代見込含む 円 標準報酬月額 円 千円 備考

⑩ 健保

⑪ 該当する項目を○で囲んでください。
1. 70歳以上被用者該当 2. 短時間労働者の取得 (特定適用事業所等) 3. 退職後の継続再雇用者の取得 4. その他

⑫ 住民票住所

⑬ 現住所 住民票と同居所 住民票と同居場合

⑭ 資格確認書発行要否 (該当する方に必ず) 発行は必要 (マイナ保険証 保有の場合は原則発行不可) 発行は不要

被保険者 2

① 被保険者番号

② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)

③ 生年月日 5.昭和 7.平成 年 月 日

④ 種別 1.男 2.女

⑤ 取得区分 健康・厚年 ⑥ 個人番号

⑦ 取得(該当)年月日 9.令和 年 月 日

⑧ 被扶養者 1.有 2.無

⑨ 報酬月額 (通貨) (現物) 円 (合計) ※残業代見込含む 円 標準報酬月額 円 千円 備考

⑩ 健保

⑪ 該当する項目を○で囲んでください。
1. 70歳以上被用者該当 2. 短時間労働者の取得 (特定適用事業所等) 3. 退職後の継続再雇用者の取得 4. その他

⑫ 住民票住所

⑬ 現住所 住民票と同居所 住民票と同居場合

⑭ 資格確認書発行要否 (該当する方に必ず) 発行は必要 (マイナ保険証 保有の場合は原則発行不可) 発行は不要

被保険者 3

① 被保険者番号

② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)

③ 生年月日 5.昭和 7.平成 年 月 日

④ 種別 1.男 2.女

⑤ 取得区分 健康・厚年 ⑥ 個人番号

⑦ 取得(該当)年月日 9.令和 年 月 日

⑧ 被扶養者 1.有 2.無

⑨ 報酬月額 (通貨) (現物) 円 (合計) ※残業代見込含む 円 標準報酬月額 円 千円 備考

⑩ 健保

⑪ 該当する項目を○で囲んでください。
1. 70歳以上被用者該当 2. 短時間労働者の取得 (特定適用事業所等) 3. 退職後の継続再雇用者の取得 4. その他

⑫ 住民票住所

⑬ 現住所 住民票と同居所 住民票と同居場合

⑭ 資格確認書発行要否 (該当する方に必ず) 発行は必要 (マイナ保険証 保有の場合は原則発行不可) 発行は不要

被保険者資格取得届



令和 年 月 日提出 70歳以上被用者該当届

| | | | |
|--------|------------|--------------------------------|-------|
| 提出者記入欄 | 健康保険被保険者記号 | | |
| | 事業所整理記号 | - | 事業所番号 |
| | 事業所所在地 | 届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 | |
| | 事業所名称 | | |
| | 事業主氏名 | | |
| 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 | ① 年金整理番号 | ② 氏名 | (フリガナ) _____ (姓) _____ (名) _____ | ③ 生年月日 | 5.昭和 7.平成 | 年 | 月 | 日 | ④ 種別 | 1.男 2.女 | |
| | ⑤ 取得区分 | 健康・厚生 | ⑥ 個人番号 (基礎年金番号) | ⑦ 取得(該当)年月日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | ⑧ 被扶養者 | 1.有 2.無 | |
| | ⑨ 報酬月額 | 送(送) 円 現(現) 円 | ⑩ 合計 円 ※残業代見込含む | ⑪ 備考 | 該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 4. その他 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) [] 3. 退職後の継続再雇用者の取得 | | | | | | |
| | ⑫ 住民票住所 | 〒 _____ 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他() | | | | | | | | | |
| | ⑬ 現住所 | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|-------------|--|--|----------------|---|---|---|---|-----------|---------|--|
| 被保険者2 | ① 年金整理番号 | ② 氏名 | (フリガナ) _____ (姓) _____ (名) _____ | ③ 生年月日 | 5.昭和 7.平成 | 年 | 月 | 日 | ④ 種別 | 1.男 2.女 | |
| | ⑤ 取得区分 | 健康・厚生 | ⑥ 個人番号 (基礎年金番号) | ⑦ 取得(該当)年月日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | ⑧ 被扶養者 | 1.有 2.無 | |
| | ⑨ 報酬月額 | 送(送) 円 現(現) 円 | ⑩ 合計 円 ※残業代見込含む | ⑪ 備考 | 該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 4. その他 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) [] 3. 退職後の継続再雇用者の取得 | | | | | | |
| | ⑫ 住民票住所 | 〒 _____ 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他() | | | | | | | | | |
| | ⑬ 現住所 | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|-------------|--|--|----------------|---|---|---|---|-----------|---------|--|
| 被保険者3 | ① 年金整理番号 | ② 氏名 | (フリガナ) _____ (姓) _____ (名) _____ | ③ 生年月日 | 5.昭和 7.平成 | 年 | 月 | 日 | ④ 種別 | 1.男 2.女 | |
| | ⑤ 取得区分 | 健康・厚生 | ⑥ 個人番号 (基礎年金番号) | ⑦ 取得(該当)年月日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | ⑧ 被扶養者 | 1.有 2.無 | |
| | ⑨ 報酬月額 | 送(送) 円 現(現) 円 | ⑩ 合計 円 ※残業代見込含む | ⑪ 備考 | 該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 4. その他 2. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) [] 3. 退職後の継続再雇用者の取得 | | | | | | |
| | ⑫ 住民票住所 | 〒 _____ 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他() | | | | | | | | | |
| | ⑬ 現住所 | | | | | | | | | | |

この届書は「従業員を採用した場合」、「60歳以上の方で退職後に継続して再雇用した場合」にご提出いただくものです。

記入方法

提出者記入欄 : 健康保険被保険者記号、厚生年金事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地

変更時に付された記号・番号をご記入ください。

| | | | | | | | | | | | |
|----------------|------|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|---|
| 健康保険 被保険者記号 | 1234 | | | | | | | | | | |
| 事業所 整理記号 | 0 | 1 | イ | ロ | ハ | 事業所 番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

②氏名 : 氏名は標準文字で正確にご記入ください（外字不可）。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。

③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照しご記入ください。

| | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|---|
| 昭和 7.平成 | 年 | 月 | 日 | | | |
| | 6 | 3 | 0 | 5 | 0 | 3 |

④種別・⑤取得区分 : 該当するものを○で囲んでください。

⑥個人番号 : 本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。個人番号を有していない場合は「⑩住所」欄の「1.海外在住」「2.短期在留」「3.その他」のいずれか該当する理由を○で囲み「3.その他」に○をした場合は、その理由をご記入ください。厚生年金保険への届出で基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めでご記入ください。ただし、健康保険組合への届出については、必ず個人番号を記入してください。

⑦取得（該当）年月日 : 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）、（70歳以上被用者該当届としての提出の場合は、70歳以上被用者に該当した日）、その使用される事業所が適用事業所となった日等をご記入ください。

⑧被扶養者 : 健康保険の被扶養者がある場合は「1.有」を、ない場合は「2.無」を○で囲んでください。「1.有」の場合は『被扶養者（異動）届』の届出が別途必要です。

⑨報酬月額 : 「㊦（通貨）」は給料・手当等、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金額をご記入ください。
※1 臨時に支払うものや、3か月を超える期間ごとに支払う賞与等は対象となりません。
※2 週給の場合は、報酬額を7で割って得た額の30倍に相当する金額をご記入ください。
※3 実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1か月間に、同事業所内で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。
「㊧（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額、その他被服等は時価により算定した額）をご記入ください。

⑩標準報酬月額 : 「㊨（合計）」の額を健康保険法第3条に掲げられている「標準報酬区分表」に、あてはめて得られた標準報酬月額をご記入ください。

⑪備考 : 該当する場合に番号を○で囲んでください。
「1.70歳以上被用者該当」は、被用者が70歳以上の方の場合に、○で囲んでください。在職中に70歳に到達した場合は、この届書ではなく『70歳到達届』（資格喪失・70歳以上該当届）をご提出ください。（厚生年金保険のみ）
「2.短時間労働者の取得（特定適用事業所）」は、短時間労働者に係る資格取得届を提出する場合に○で囲んでください。
「3.退職後の継続再雇用者の取得」に該当する場合は、この届書とあわせて『被保険者資格喪失届』の届出が必要です。

⑫住民票上の住所 : 住民票上の住所をご記入ください。なお、日本国内に居住していない等、住所を記入できない場合は、居所（国名等）を記入の上「1.海外在住」「2.短期在留」「3.その他」のいずれか該当する理由を○で囲み、「3.その他」に○をした場合は、その理由をご記入ください。
※日本年金機構に提出する際「⑥個人番号」欄に個人番号を記入した場合、住所の記入は不要です。

⑬現住所（健康保険のみ） : 現在の住所が「⑩住民票上の住所」と異なる場合はご記入ください。同一の場合は☑を入れてください。

⑭資格確認書発行要否（健康保険のみ） : 必ずどちらかに☑を入れてください。ただし、資格確認書の発行は以下の方に限ります。
・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

添付書類

- 60歳以上の方で退職後の継続再雇用の場合
ア.就業規則・退職辞令のコピー等、退職日が確認できる書類、および継続して再雇用されたことが確認できる雇用契約書のコピー
イ.上記「ア」の書類が添付できない場合、事業主の証明書（退職日、再雇用日が記載され事業主印が押印されているもの）等
- 「⑦取得年月日」に記入した日付が届書の受付年月日から60日以上さかのぼる場合
ア.遅延理由書
イ.取得月の賃金台帳及び出勤簿の写し
ウ.株主総会・取締役会等の議事録または役員変更登記の記載がある登記簿謄本の写し（役員の場合のみ）

お知らせ

- 「短時間労働者」とは、国・地方公共団体・特定適用事業所等において使用される、以下の全ての要件を満たした場合に被保険者となります。
ア.週の所定労働時間が20時間以上であること。
イ.雇用見込期間が2ヵ月以上であること（雇用期間が2ヵ月以内であるが、雇用契約書等でその契約が更新される旨または更新される場合がある旨明示されている場合を含む）。
ウ.賃金の月額が88,000円（年額106万円相当）以上であること。ただし、①臨時に支払われる賃金（結婚手当等）および1月を超える期間ごとに支払われる賃金（賞与等）、②所定時間外労働等に対して支払われる賃金（割増賃金等）、③最低賃金法において算入しないことを定める賃金（精進手当、通勤手当および家族手当）を除く。
エ.学生でないこと。
※ 上記ア～エの要件を満たしていても、1週間の所定労働時間および1か月の所定労働日数が正社員の4分の3以上の従業員については、通常の被保険者となります。