

事業所記号

常務理事	課長	課長代理	主任	担当

# 健康保険被保険者資格取得届

被保険者等番号	フリガナ	取得区分	IHI・関係会社から移籍・嘱託の場合		資格取得年月日 (和暦)	㊦ 金銭によるものの額	標準報酬 月額	扶養の 有無	備考 (該当する項目を選択ください)
	被保険者氏名		記号	番号		㊧ 現物によるものの額			

		新規 嘱託 移籍			円	千円	有 無	70歳以上被用者該当
					円			2以上事業所勤務者の取得
					円			短時間労働者の取得(特定適用事業所等)
生年月日(和暦)	性別	個人番号	被保険者 住民票 住所 ※2			電話番号		資格確認書発行要否
	男女		〒 -			自宅		<input type="checkbox"/> 発行が必要
						携帯		

		新規 嘱託 移籍			円	千円	有 無	70歳以上被用者該当
					円			2以上事業所勤務者の取得
					円			短時間労働者の取得(特定適用事業所等)
生年月日(和暦)	性別	個人番号	被保険者 住民票 住所 ※2			電話番号		資格確認書発行要否
	男女		〒 -			自宅		<input type="checkbox"/> 発行が必要
						携帯		

		新規 嘱託 移籍			円	千円	有 無	70歳以上被用者該当
					円			2以上事業所勤務者の取得
					円			短時間労働者の取得(特定適用事業所等)
生年月日(和暦)	性別	個人番号	被保険者 住民票 住所 ※2			電話番号		資格確認書発行要否
	男女		〒 -			自宅		<input type="checkbox"/> 発行が必要
						携帯		

		新規 嘱託 移籍			円	千円	有 無	70歳以上被用者該当
					円			2以上事業所勤務者の取得
					円			短時間労働者の取得(特定適用事業所等)
生年月日(和暦)	性別	個人番号	被保険者 住民票 住所 ※2			電話番号		資格確認書発行要否
	男女		〒 -			自宅		<input type="checkbox"/> 発行が必要
						携帯		

※1 記入の方法は、記入例を確認してください。

※2 住民票住所以外に居住の場合は住所登録(変更)届を提出してください。

受付日付印

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

令和 年 月 日 提出
社会保険労務士の提出代行者印

項目名	注意事項
「事業所記号」	納入告知書に記載されている事業所記号を右づめで記入すること。
「被保険者等番号」	被保険者別に追番号を記入すること。
「被保険者氏名」	戸籍上の氏名を「かい書」で記入し、フリガナ欄はカタカナで正確に記入すること。
「生年月日」	戸籍上の生年月日を和暦で正確に記入すること。
「性別」	戸籍上の性別の該当するものを選択すること。
「取得区分」	新規、嘱託、移籍の該当するものを選択すること。 I H I または I H I の関係会社から移籍または嘱託再雇用になったときは、移籍または嘱託になる前の記号、番号、会社名を記入すること。 嘱託再雇用の場合は、定年による退職が明らかにできる書類（就業規則の写し、退職辞令の写し、事業主の証明等）を添付すること。
「資格取得年月日」	入社した日等、事実上の使用関係となった日を記入すること。 <b>この届出は、資格取得の日から5日以内に提出すること。</b>
「㊦ 金銭によるものの額」	報酬のうち、臨時に受けるものおよび年3回以下の回数で支払われる賞与以外のもので、金銭（通貨）で支払われる賃金、給料、俸給、手当、賞与その他いかなる名称かを問わず、労働者が労働の対償として受けるすべてのものについて、健康保険法第42条1項各号の規定によって算定した額を記入すること。
「㊧ 現物によるものの額」	報酬のうち、食事、住宅、被服など金銭（通貨）以外のもので支払われるものについて、健康保険法第46条の規定により、厚生労働大臣の定めた価額によって算定した額を記入すること。 また、ない場合は「0」円と記入すること。
「標準報酬月額」	「㊦合計」欄の額を健康保険法第40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記入すること。 なお、4桁に満たない場合は、前に0を記入して4桁とすること。
「扶養の有無」	資格取得届に被扶養者異動届を添付している者については「有」を、添付していない者については「無」を選択すること。 ※新規に被保険者になる者で、被扶養者がある者については、「被扶養者異動届」および「被扶養者認定対象者現況届」と、それに伴う添付書類が必要です。添付書類については、「被扶養者認定に必要な添付書類」をご確認ください。
「個人番号」	個人番号（マイナンバー）12桁を必ず記入すること。
「被保険者住民票住所」	郵便番号から記入の上、住所は都道府県名から記入すること。
「資格確認書発行要否」	資格確認書の発行が必要な場合は「 <input type="checkbox"/> 発行が必要」に「 <input checked="" type="checkbox"/> 」を記入すること。 ただし、以下のいずれかに該当する場合に限る。 ・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
「備考」	備考欄の各事項について、該当する場合は項目に「 <input checked="" type="checkbox"/> 」を記入すること。