

健康保険 被保険者資格取得届

令和〇年〇月〇日提出

受付年月日

事業所整理記号	事業所記号
事業所所在地 〒 - 事業所名称 〇〇信用金庫 事業主氏名 理事長 〇〇〇〇 電話番号 ()	

社会保険労務士記載欄
氏名等

① 被保険者番号	〇〇〇	② 氏名	(フリガナ) シンキン 信金 (氏) 知ウ 太郎	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	④ 性別	1.男 2.女
⑤ 取得区分	1.健保・厚年	⑥ 個人番号	0000000000000000	⑦ 取得(該当)年月日	9.令和	⑧ 被扶養者	0.無 1.有
⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 330,000円 ⑧(現物) 10,000円	⑩(合計⑦+⑧) 340,000円		⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1.パート、嘱託労働者の取得 2.退職後の継続再雇用者の取得 3.二以上事業所勤務者の取得 4.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 5.その他()		
⑪ 住所	住民票 〒 000 - 0000 住所 北海道札幌市中央区北〇条西〇丁目〇番地〇号 居所 〒 -			⑫ 資格確認書発行要否	住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1.海外在住 2.短期在留 3.その他()		

① 被保険者番号		② 氏名	(フリガナ) (氏)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	④ 性別	1.男 2.女
⑤ 取得区分	1.健保・厚年	⑥ 個人番号		⑦ 取得(該当)年月日	9.令和	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		⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1.パート、嘱託労働者の取得 2.退職後の継続再雇用者の取得 3.二以上事業所勤務者の取得 4.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 5.その他()		
⑪ 住所	住民票 〒 - 住所 〒 - 居所 〒 -			⑫ 資格確認書発行要否	住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1.海外在住 2.短期在留 3.その他()		

マイナンバーカードを保有していない方、保有しているが健康保険証利用登録を行っていない方等を確認のうえ記入願います。

① 被保険者番号		② 氏名	(フリガナ) (氏)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	④ 種別	1.男 2.女
⑤ 取得区分	1.健保・厚年	⑥ 個人番号		⑦ 取得(該当)年月日	9.令和	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		⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1.パート、嘱託労働者の取得 2.退職後の継続再雇用者の取得 3.二以上事業所勤務者の取得 4.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 5.その他()		
⑪ 住所	住民票 〒 - 住所 〒 - 居所 〒 -			⑫ 資格確認書発行要否	住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1.海外在住 2.短期在留 3.その他()		

① 被保険者番号		② 氏名	(フリガナ) (氏)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	④ 種別	1.男 2.女
⑤ 取得区分	1.健保・厚年	⑥ 個人番号		⑦ 取得(該当)年月日	9.令和	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		⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1.パート、嘱託労働者の取得 2.退職後の継続再雇用者の取得 3.二以上事業所勤務者の取得 4.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 5.その他()		
⑪ 住所	住民票 〒 - 住所 〒 - 居所 〒 -			⑫ 資格確認書発行要否	住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1.海外在住 2.短期在留 3.その他()		

※ パート及び嘱託の場合は雇用契約書等の写しを添付してください。

北海道信用金庫健康保険組合