

記入例

事業所整理記号、
事業所番号を必ず
記入してください。

いずれかを○で囲んでください。
※1 男子、2 女子、3 坑内員、
5 基金加入男子、6 基金加入女子、
7 基金加入坑内員

70歳以上の人は健康保険のみの加入となりますので、
①届書名の「健康保険」を囲み、
②70歳未満の人とは用紙を別にして
作成・提出してください。

基礎年金番号通知書または年金手帳に
記載された基礎年金番号を記入してくだ
さい。
※1 初めて公的年金に加入する人は記入
不要です。
※2 年金手帳の紛失等により基礎年金
番号が不明の場合は「年金手帳再交付
申請書」を一緒に提出してください。

被扶養者届の
添付の有無を
囲んでください。

届書コード 2 0 0	処理区分 届書	健康保険 被保険者資格取得届																															
①事業所整理記号 旭町 けいと		②事業所番号 00123		③※ 被保険者整理番号		④ 被保険者の氏名 厚年 一郎		⑤ 生年月日 5 6 0 8 0 9		⑥ 種別 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		⑦ 取得区分 新1・共3 再2・船4		⑧ 基礎年金番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		⑨ 作成原因 2 2 0 4 0 1		⑩ 資格取得年月日 平成 2 2 0 4 0 1		⑪ 報酬月額 198,000円		⑫ 現物によるもの額 0円		⑬ 標準報酬月額 198,000円		⑭ 被扶養者の有無 無・有		⑮ 健康保険被保険者証の不要		⑯ 強制付番指定		⑰ 年金手帳の不要	
⑩ 郵便番号 〒0010000		⑪ 住所 東京都 杉並区高井戸1-2-3		⑫ フリガナ 厚年 一郎		⑬ 生年月日 5 6 0 8 0 9		⑭ 種別 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		⑮ 取得区分 新1・共3 再2・船4		⑯ 基礎年金番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		⑰ 作成原因 2 2 0 4 0 1		⑱ 資格取得年月日 平成 2 2 0 4 0 1		⑲ 報酬月額 198,000円		⑳ 現物によるもの額 0円		㉑ 標準報酬月額 198,000円		㉒ 被扶養者の有無 無・有		㉓ 健康保険被保険者証の不要		㉔ 強制付番指定		㉕ 年金手帳の不要			
⑩ 郵便番号 〒100-8945		⑪ 住所 千代田区霞ヶ関1-2-2		⑫ 事業所名称 健保サービス 株式会社		⑬ 事業主氏名 （氏名） 健 保 良 一		⑭ 電話 03(1234局)5678番		⑮ 事業主印		⑯ 社会保険労務士の提出代行者印		⑰ 送 信		⑱ 送 信		⑲ 送 信		⑳ 送 信		㉑ 送 信		㉒ 送 信		㉓ 送 信		㉔ 送 信					

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますからよ
◎ ※ 印欄は記入しないで下さい。

①郵便番号を必ず記入してください。
②住所は都道府県から漢字でアパート、マ
ンション名を含めて正確に記入し、カナを
振ってください。

いずれかを○で囲んでください。
※新1 初めて厚生年金保険に加入する場合
再2 以前厚生年金保険に加入していたことがある場合
共3 共済組合から公庫等への出向者
船4 船員任意継続被保険者

資格取得年月日および報酬月
額を記入してください。

事業主印を押印してください。
ただし、事業主が署名した場合は
押印不要です。

この届書に記載する内容は、健康
保険給付、年金給付のもとになる重
要なものですので、誤りのないよう
慎重に記入をお願いいたします。