

様式コード
2 2 0 0

健康保険
厚生年金保険
厚生年金保険

被保険者資格取得届

70歳以上被用者該当届



令和 元 年 6 月 8 日 提出

| | | | | | | |
|--------|---------|-----------------------------------|-------|-------|-----|--|
| 提出者記入欄 | 事業所整理記号 | 00-ケイト | 事業所番号 | 00123 | 受付印 | |
| | 事業所所在地 | 〒110-8945 千代田区霞ヶ関1-2-2 健保サービス株式会社 | | | | |
| | 事業所名称 | 代表取締役社長 健保 良一 | | | | |
| | 事業主氏名 | 健保 良一 | | | | |

事業所整理記号、事業所番号を必ず記入してください。

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。

事業主印 (印)

| |
|------------|
| 社会保険労務士記載欄 |
| 氏名等 |

いずれかをで困ってください。
1. 健保・厚年健康保険・厚生年金保険の被保険者となったとき
2. 健康保険適用者(除く)
3. 共済出向共済組合から公庫等へ出向した職員であるとき
4. 船保任継船員任意継続被保険者であるとき

本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。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。

いずれかをで困ってください。
1. 男子 2. 女子 3. 坑内員
4. 基金加入男子 5. 基金加入女子
6. 基金加入坑内員

| | | | | | | | | |
|-------|----------|---|--------------------------|-------------|--|------------|----------------------------|---|
| 被保険者1 | 被保険者整理番号 | 氏名 (氏) | 厚年 一郎 | イチロウ | ③ 生年月日 | 5.昭和 年 月 日 | ④ 種別 | 1. 男子 2. 女子 3. 坑内員 4. 基金加入男子 5. 基金加入女子 6. 基金加入坑内員 |
| | ⑤ 取得区分 | ① 健保・厚年 ② 個人番号 [基礎年金番号] | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 | ⑦ 取得(該当)年月日 | 9.令和 0 1 0 6 0 8 | ⑧ 被扶養者 | 0. 無 1. 有 | |
| | ⑨ 報酬月額 | ⑦ (通貨) 198,000 円 ⑧ (現物) 0 円 | ⑩ (合計 ⑦+⑧) 1 9 8 0 0 0 円 | ⑩ 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 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他 [] | | | |
| | ⑪ 住所 | 日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 (フリガナ) | | | | 理由: | 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 [] | |

資格取得年月日および報酬月額を記入してください。

被扶養者届の添付の有無を困ってください。

| | | | | | | | | |
|-------|----------|---|--------------|------|--|------------|----------------------------|---|
| 被保険者2 | 被保険者整理番号 | 氏名 (氏) | (フリガナ) | (名) | ③ 生年月日 | 5.昭和 年 月 日 | ④ 種別 | 1. 男子 2. 女子 3. 坑内員 4. 基金加入男子 5. 基金加入女子 6. 基金加入坑内員 |
| | ⑤ 取得区分 | ① 健保・厚年 ② 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 | 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. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他 [] | | | |
| | ⑪ 住所 | 日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 (フリガナ) | | | | 理由: | 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 [] | |

個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。記入する場合は、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。

| | | | | | | | | |
|-------|----------|---|--------------|------|--|------------|----------------------------|---|
| 被保険者3 | 被保険者整理番号 | 氏名 (氏) | (フリガナ) | (名) | ③ 生年月日 | 5.昭和 年 月 日 | ④ 種別 | 1. 男子 2. 女子 3. 坑内員 4. 基金加入男子 5. 基金加入女子 6. 基金加入坑内員 |
| | ⑤ 取得区分 | ① 健保・厚年 ② 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 | 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. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他 [] | | | |
| | ⑪ 住所 | 日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 (フリガナ) | | | | 理由: | 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 [] | |

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。

| | | | | | | | | |
|-------|----------|---|--------------|------|--|------------|----------------------------|---|
| 被保険者4 | 被保険者整理番号 | 氏名 (氏) | (フリガナ) | (名) | ③ 生年月日 | 5.昭和 年 月 日 | ④ 種別 | 1. 男子 2. 女子 3. 坑内員 4. 基金加入男子 5. 基金加入女子 6. 基金加入坑内員 |
| | ⑤ 取得区分 | ① 健保・厚年 ② 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 | 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. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他 [] | | | |
| | ⑪ 住所 | 日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 (フリガナ) | | | | 理由: | 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 [] | |

協会けんぽご加入の事業所様へ

70歳以上被用者該当届のみの提出の場合は、備考欄の「1. 70歳以上被用者該当」および「5. その他」に をし、「5. その他」の [] 内に「該当届のみ」とご記入ください (この場合、健康保険被保険者証の発行はありません)。