

様式コード
2 2 0 0

健康保険
厚生年金保険
(兼)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 年 月 日 提出

記入例

| | | | | | | | | | | | | |
|--------|-----------------------------|-----------|--|--|--|-------|--|--|--|---|---|---|
| 提出者記入欄 | 事業所整理記号 | | | | | 事業所記号 | | | | 1 | 1 | 1 |
| | 届書記入の個人番号に誤りがなかったことを確認しました。 | | | | | | | | | | | |
| | 事業所所在地 | 〒000-0000 | | | | | | | | | | |
| | 事業所名称 | 〇〇株式会社 | | | | | | | | | | |
| | 事業主氏名 | 〇〇 〇〇 | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | (03) 0000-0000 | | | | | | | | | | | |

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|------------|------------------------------|----------------|--|---------------|----------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|--------|---------------------|---------------------------------|--|
| 被保険者 1 | ① 被保険者整理番号 | 22345 | ② 氏名 | (フリガナ) ダイニチ (氏) 大日 (名) タロウ 太郎 | ③ 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | | 年 | 5 | 7 | 0 | 2 | 0 | 7 | ④ 種別 | 1.男 2.女 3.坑内員 | 5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金) | |
| | ⑤ 取得区分 | 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継 | ⑥ 個人番号(基礎年金番号) | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 1 | ⑦ 取得(該当)年月日 | 9.令和 | | 年 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 1 | ⑧ 被扶養者 | 0.無 | 1.有 | |
| | ⑨ 報酬月額 | ⑦(通貨) 300,000 円 ⑩(現物) 0 円 | ⑪(合計⑦+⑩) | | 3 0 0 0 0 0 円 | ⑩ 備考 | 該当する場合はチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 短時間労働者(特定適用事業所等) <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | | | |
| | ⑪ 住所 | 〒000-0000 東京都〇〇市〇〇1-1-1 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|------------|-----------------------------|----------------|----------------------|-------------|----------------------|--|---|--|---|--|---|--------|---------------------|---------------------------------|--|--|--|
| 被保険者 2 | ① 被保険者整理番号 | | ② 氏名 | (フリガナ) (氏) (名) | ③ 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | | 年 | | 月 | | 日 | ④ 種別 | 1.男 2.女 3.坑内員 | 5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金) | | | |
| | ⑤ 取得区分 | 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継 | 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 | 0.無 | 1.有 | | | |
| | ⑨ 報酬月額 | ⑦(通貨) 円 ⑩(現物) 円 | ⑪(合計⑦+⑩) | | | ⑩ 備考 | 該当する場合はチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 短時間労働者(特定適用事業所等) <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | | | |
| | ⑪ 住所 | 〒 - | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|------------|-----------------------------|----------------|----------------------|-------------|----------------------|--|---|--|---|--|---|--------|---------------------|---------------------------------|--|--|--|
| 被保険者 3 | ① 被保険者整理番号 | | ② 氏名 | (フリガナ) (氏) (名) | ③ 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | | 年 | | 月 | | 日 | ④ 種別 | 1.男 2.女 3.坑内員 | 5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金) | | | |
| | ⑤ 取得区分 | 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継 | 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 | 0.無 | 1.有 | | | |
| | ⑨ 報酬月額 | ⑦(通貨) 円 ⑩(現物) 円 | ⑪(合計⑦+⑩) | | | ⑩ 備考 | 該当する場合はチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 短時間労働者(特定適用事業所等) <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | | | |
| | ⑪ 住所 | 〒 - | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|------------|-----------------------------|----------------|----------------------|-------------|----------------------|--|---|--|---|--|---|--------|---------------------|---------------------------------|--|--|--|
| 被保険者 4 | ① 被保険者整理番号 | | ② 氏名 | (フリガナ) (氏) (名) | ③ 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | | 年 | | 月 | | 日 | ④ 種別 | 1.男 2.女 3.坑内員 | 5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金) | | | |
| | ⑤ 取得区分 | 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継 | 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 | 0.無 | 1.有 | | | |
| | ⑨ 報酬月額 | ⑦(通貨) 円 ⑩(現物) 円 | ⑪(合計⑦+⑩) | | | ⑩ 備考 | 該当する場合はチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 短時間労働者(特定適用事業所等) <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | | | |
| | ⑪ 住所 | 〒 - | | | | | | | | | | | | | | | | |