健康保険

被保険者資格取得届

令和 6 年 12 月 2 日提出

常務理事	事務長	課長	合議	担当

確認決定印　　受付印

個人番号の記入がない場合は受付（事前）できません。

提出者記入欄	
事業所記号	1 2 3 4
事業所所在地	〒 123 - 4567 滋賀県〇〇市〇〇町〇-〇
事業所名称	〇〇農業協同組合
事業主氏名	代表理事理事長〇〇　〇〇
電話番号	1234 (56) 8900

事務担当者名	社会保険労務士記載欄
大津 京子	

お問合せ先の担当者名をご記入ください。

被保険者1

①番号		②氏名	(フリガナ) ケンコウ タロウ (氏) 健康 (名) 太郎
③生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 13 年 5 月 25 日	④種別	(1.) 男 2. 女
⑤取得区分	1. 健保	⑥個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
⑦取得年月日	9.令和 6 年 12 月 1 日	⑧被扶養者	(0.) 無 1. 有
⑨報酬月額	㋐(通貨) 234,567 円 ㋑(現物) 円 ㋒(合計㋐+㋑) 234,567	⑩備考	該当する項目を〇で囲んでください。
⑪住民票住所	〒 121 - 1212 滋賀県〇〇市〇〇町〇番地　〇〇マンション103号	⑫資格確認書発行	☑ 発行が必要 ※裏面「記入上の注意」に記載の要件に該当する場合に限ります。

住民票住所を正確に記入してください。

裏面の要件に該当し、資格確認書の発行を希望するときはチェックしてください。

個人番号は必ず記載してください。個人番号の届出がない場合は、マイナ保険証が利用できません。

被保険者2

①番号		②氏名	
③生年月日	(5.)昭和 7.平成 9.令和 50 年 8 月 9 日	④種別	1. 男 (2.) 女
⑤取得区分	1. 健保	⑥個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8
⑦取得年月日	9.令和 6 年 12	⑧被扶養者	
⑨報酬月額	㋐(通貨) 87,654 円 ㋑(現物) 円 ㋒(合計㋐+㋑) 87,654 円 標準報酬月額 千円	⑩備考	該当する項目を〇で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 (2.) 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） 3. 退職後の継続再雇用者の取得
⑪住民票住所	〒 120 - 1201 滋賀県〇〇市〇〇町〇番地	⑫資格確認書発行	□ 発行が必要 ※裏面「記入上の注意」に記載の要件に該当する場合に限ります。

短時間労働者に該当する場合は必ず届出ください。

被扶養者が「有」の場合は異動届等を別途ご提出ください。

被保険者3

①番号		②氏名	(フリガナ) イブキ イチロウ (氏) 伊吹 (名) 一郎
③生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 38	④種別	
⑤取得区分	1. 健保	⑥個人番号	5 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8
⑦取得年月日	9.令和 6 年 12 月 1 日	⑧被扶養者	0. 無 (1.) 有
⑨報酬月額	㋐(通貨) 円 ㋑(現物) 円 ㋒(合計㋐+㋑) 円 標準報酬月額 千円	⑩備考	該当する項目を〇で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 2. 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） (3.) 退職後の継続再雇用者の取得
⑪住民票住所	〒 122 - 12 滋賀県〇〇郡	⑫資格確認書発行	□ 発行が必要

報酬が未決定の場合は、後日「被保険者資格取得時報酬月額（訂正）届」にて届出ください。

再取得の場合は、裏面記載の添付書類と、資格喪失届が必要です。

被保険者4

①番号		②氏名	(氏) (名)
③生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 年	④種別	2. 女
⑤取得区分	1. 健保	⑥個人番号	
⑦取得年月日	9.令和 年 月 日	⑧被扶養者	0. 無 1. 有
⑨報酬月額	㋐(通貨) 円 ㋑(現物) 円 ㋒(合計㋐+㋑) 円 標準報酬月額 千円	⑩備考	該当する項目を〇で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 2. 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） 3. 退職後の継続再雇用者の取得
⑪住民票住所	〒 -	⑫資格確認書発行	□ 発行が必要 ※裏面「記入上の注意」に記載の要件に該当する場合に限ります。