

健康保険
被保険者資格取得届

令和 6 年 4 月 1 日提出

常務理事	事務長	課長	合議	担当

提出者記入欄	事業所記号	1	2	3	4	受付印	
	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	〇〇 〇〇					
電話番号	1234	(567)	8900				
事務担当者名		大津 京子					
社会保険労務士記載欄							

被保険者1	① 番号	② 氏名	(フリガナ) ケンコウ タロウ	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 13 年 5 月 25 日 9. 令和	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 4 月 1 日	⑧ 被扶養者	① 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦ (通貨) 234,567 円	⑧ (現物)	⑨ (合計⑦+⑧) 234,567 円	標準報酬月額	千円		
	⑩ 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						⑪ 備考

住民票住所を正確に記入してください。

被保険者2	① 番号	② 氏名	(フリガナ) イシヤマ ハナコ	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 50 年 8 月 9 日 9. 令和	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 4 月 1 日	⑧ 被扶養者	① 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦ (通貨) 87,654 円	⑧ (現物)	⑨ (合計⑦+⑧) 87,654 円	標準報酬月額	千円		
	⑩ 住民票住所	〒 120 - 1201 滋賀県〇〇市〇〇町〇番地						⑪ 備考

被保険者3	① 番号	② 氏名	(フリガナ) イブキ イチロウ	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 38 年 10 月 28 日 9. 令和	④ 種別	① 男 2. 女	
	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 4 月 1 日	⑧ 被扶養者	0. 無 ① 有
	⑨ 報酬月額	⑦ (通貨)	⑧ (現物)	⑨ (合計⑦+⑧)	標準報酬月額	千円		
	⑩ 住民票住所	〒 122 - 1221 滋賀県〇〇郡〇〇町〇〇番地						⑪ 備考

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。

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4	① 番号	② 氏名	(フリガナ)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 年 9. 令和	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	⑦ (通貨)	⑧ (現物)	⑨ (合計⑦+⑧)	標準報酬月額	千円		
	⑩ 住民票住所	〒 - 滋賀県〇〇市〇〇町〇番地						⑪ 備考

再取得の場合は、裏面記載の添付書類と、資格喪失届(保険証)が必要です。