

被保険者資格取得届

70歳以上被用者該当届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	厚生年金 事業所整理記号	
	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒	
	事業所所在地	
	事業所名称 事業主氏名 電話番号	

健康保険被保険者証の記号
事業所記号

受付印

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	② 氏名 (フリガナ) (姓) (名)	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号	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	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	住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 ()				

被保険者2	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (姓) (名)	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号	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	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	住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 ()				

被保険者3	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (姓) (名)	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号	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	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	住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 ()				

被保険者4	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (姓) (名)	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号	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	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	住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 ()				

事業所様へ
※ 70歳以上被用者該当届のみ提出の場合は、「⑩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)。

被保険者資格取得届

厚生年金保険

70歳以上被用者該当届

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	厚生年金 事業所整理記号	
	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒	
事業所所在地		
事業所名称 事業主氏名 電話番号		

受付印

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	② 氏名 (フリガナ) (氏名)	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女
	⑤ 取得区分	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 ⑧(現物) 円	⑨(合計 ⑦+⑧) 円	標準報酬月額 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	〒 (フリガナ)				理由:

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 年 月 日 7.平成 年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女
	⑤ 取得区分	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 ⑧(現物) 円	⑨(合計 ⑦+⑧) 円	標準報酬月額 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	〒 (フリガナ)				理由:

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 年 月 日 7.平成 年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女
	⑤ 取得区分	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 ⑧(現物) 円	⑨(合計 ⑦+⑧) 円	標準報酬月額 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	〒 (フリガナ)				理由:

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 年 月 日 7.平成 年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女
	⑤ 取得区分	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 ⑧(現物) 円	⑨(合計 ⑦+⑧) 円	標準報酬月額 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	〒 (フリガナ)				理由:

事業所様へ
※ 70歳以上被用者該当届のみ提出の場合は、「⑩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)。