

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

厚生年金の事業所整理記号を必ず記入してください。

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	厚生年金 事業所整理記号	0000	0000	健康保険被保険者証の記号 0000	受付印
	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒135-0061 東京都〇〇区〇〇6-6-1 株式会社 健保産業 代表取締役社長 健保 良一 03-0000-0000			

事業所所在地等、事業所情報を必ず記入してください

事業所記号(健康保険被保険者証の記号)を必ず記入してください。

本人確認を行ったうえで、個人番号を必ず記入してください。

被保険者1	① 被保険者整理番号	② 氏名	③ 生年月日	④ 種別	⑤ 被扶養者
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号	⑦ 取得年月日	⑧ 被扶養者	⑨ 有無
	⑨ 報酬月額	⑩ 住所	理由		
	※住民票上の住所を記入してください。居所が住民票登録と異なる場合は居所届を必ず添付してください。				

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囲んでください。

被保険者2	① 被保険者整理番号	② 氏名	③ 生年月日	④ 種別	⑤ 被扶養者
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号	⑦ 取得年月日	⑧ 被扶養者	⑨ 有無
	⑨ 報酬月額	⑩ 住所	理由		
	※住民票上の住所を記入してください。居所が住民票登録と異なる場合は居所届を必ず添付してください。				

①住所は住民票に記載の住所を正確に記入し、カナを振ってください。
②住民票上の住所と現住所(居所)が異なる場合は、「居所届」(令和5年12月新設)を添付してください。

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3	① 被保険者整理番号	② 氏名	③ 生年月日	④ 種別	⑤ 被扶養者
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号	⑦ 取得年月日	⑧ 被扶養者	⑨ 有無
	⑨ 報酬月額	⑩ 住所	理由		
	※住民票上の住所を記入してください。居所が住民票登録と異なる場合は居所届を必ず添付してください。				

外国籍の方の氏名は、住民票または在留カードに記載されたアルファベット表記の氏名を必ず記載してください。フリガナもあわせて記載してください。

被保険者4	① 被保険者整理番号	② 氏名	③ 生年月日	④ 種別	⑤ 被扶養者
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号	⑦ 取得年月日	⑧ 被扶養者	⑨ 有無
	⑨ 報酬月額	⑩ 住所	理由		
	※住民票上の住所を記入してください。居所が住民票登録と異なる場合は居所届を必ず添付してください。				

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)。