

届書コード	処理区分	届書
200		

健康保険
厚生年金保険
被保険者資格取得届

事務センター長 所	副事務センター長 副所長	グループ長 長課	担当者

①事業所整理記号	②事業所番号
帳票市 ※ 1 2 3 4	12345

③※ 被保険者 整理番号	④ 被保険者の氏名	⑤ 生年月日	⑥ 種別 (性別)	⑦ 取得 区分	⑧ 個人番号 基礎年金番号	⑨※ 作成 原因	⑩ 資格取得 年月日	⑪ 報酬 月額	⑫ ①通貨によるものの額 ②現物によるものの額 ③合計	⑬※ 標準報酬 月額	⑭ 被扶養 者の有 無	⑮※ 健康保 険証の 必要	⑯※ 強制番 指定制	⑰※ 年金 手帳の 不要
--------------------	--------------	-----------	-----------------	---------------	---------------------	----------------	------------------	---------------	--------------------------------------	------------------	----------------------	------------------------	------------------	-----------------------

フリガナ シユウ (氏)	フリガナ マツコ (名)	明. 大. 昭. 平. 年. 月. 日.	1. 5. 2. 3. 7.	新1・共3 再2・船4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 8 1 2 3 4 1 2 3 4 5 6	平成 年 月 日 2 8 0 4 0 1	① 250,000 円 ② 0 円 ③ 250,000 円	健康 千円 年 千円	無 有	備考	送信
⑩郵便番号 ※住所コード	1 1 1 + 1 1 9 1	⑪ フリガナ 被保険者 住所	帳票県帳票市帳票町 1 - 9 - 1								

フリガナ (氏)	フリガナ (名)	明. 大. 昭. 平. 年. 月. 日.	1. 5. 2. 6. 3. 7.	新1・共3 再2・船4		平成 年 月 日	① 円 ② 円 ③ 円	健康 千円 年 千円	無 有	備考	送信
⑩郵便番号 ※住所コード		⑪ フリガナ 被保険者 住所									

フリガナ (氏)	フリガナ (名)	明. 大. 昭. 平. 年. 月. 日.	1. 5. 2. 6. 3. 7.	新1・共3 再2・船4		平成 年 月 日	① 円 ② 円 ③ 円	健康 千円 年 千円	無 有	備考	送信
⑩郵便番号 ※住所コード		⑪ フリガナ 被保険者 住所									

フリガナ (氏)	フリガナ (名)	明. 大. 昭. 平. 年. 月. 日.	1. 5. 2. 6. 3. 7.	新1・共3 再2・船4		平成 年 月 日	① 円 ② 円 ③ 円	健康 千円 年 千円	無 有	備考	送信
⑩郵便番号 ※住所コード		⑪ フリガナ 被保険者 住所									

平成 28 年 04 月 20 日 提出

受付日付印

事業所所在地 〒 555 - 1111 帳票県帳票市帳票町 5 - 1 - 1

事業所名称 帳票製作所

事業主氏名 帳票製作 印

電 話 005 (0001 局) 0001 番

社会保険労務士の提出代行者印

印

★健康保険組合への届出については個人番号を必ず記入し、日本年金機構への届出については基礎年金番号を必ず記入してください。

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。

◎「※」印欄は記入しないでください。