

記入例：資格取得届

令和 6 年 4 月 3 日 提出

提出者記入欄	健康保険 被保険者証記号	1 2 5 0					
	事業所所在地	〒 111 - 1111					
	事業所名称	埼玉県〇〇市〇〇1-23-45 〇〇信用金庫					
	事業主氏名	理事長 〇〇 〇〇					
電話番号	03 (1234) 5678						
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	1250		② 氏名 (フリガナ) ケンボ タロウ (姓) 健保 太郎	④ 生年月日 5.82和 7.平成 9.令和 0 7 0 8 0 2	⑤ 種別 1. 男 2. 女 3. 既内員 4. 既内員(基金) 5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 既内員(基金)	
	③ 取得区分	1. 健保・厚年 3. 共済出向		⑥ 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	④ 取得(該当)年月日 9.令和 0 6 0 4 0 1	⑤ 被扶養者 0. 無 1. 有	
	⑦ 報酬月額	⑧ (通貨) 295,000 円	⑨ (合計⑦+⑧) 3 0 1 5 0 0 円		⑩ 備考 該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 2. 退職後の継続再雇用者の取得 3. 退職後の継続再雇用者の取得 4. その他()		
	⑪ 住所	住民票住所 〒 350 - 0001 埼玉県川越市〇〇1-1-1 居所 〒 350 - 0002 埼玉県狭山市〇〇1-2-3-450				住民票住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他()	
	<p>① 被保険者整理番号</p> <p>被保険者別に追番号をご記入ください。</p> <p>② 氏名</p> <p>氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名をご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。</p> <p>③ 生年月日</p> <p>年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。</p> <p>④ 種別</p> <p>該当する番号を○で囲んでください。</p> <p>⑤ 取得区分</p> <p>該当する番号を○で囲んでください。</p> <p>⑥ 個人番号</p> <p>本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。</p> <p>⑦ 取得(該当)年月日</p> <p>適用事業所に使用されるに至った日(事実上の使用関係が発生した日)、その使用される事業所が適用事業所となった日等を記入してください。</p> <p>⑧ 被扶養者</p> <p>健康保険の被扶養者がある場合は「1. 有」を、ない場合は「0. 無」を○で囲んでください。 「1. 有」の場合は『被扶養者(異動)届』の届出が別途必要です。</p> <p>⑨ 報酬月額</p> <p>「⑧(通貨)」は給料・手当等、名称を問わず労働の対価として金銭(通貨)で支払われるすべての合計金額を記入してください。 ※1 臨時に支払うものや、3月を超える期間ごとに支払う賞与等は対象となりません。 ※2 週給の場合は、報酬額を7で割って得た額の30倍に相当する金額を記入してください。 ※3 実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1ヵ月間に、同事業所内で同様の業務に携わっている従業員の報酬の平均額を記入してください。 「⑨(現物)」は、報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについて記入してください。 現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた価格、その他被服等は時価により算定した額)を記入してください。</p> <p>⑩ 備考</p> <p>該当する場合に番号を○で囲んでください。 「2. 二以上事業所勤務者の取得」に該当する場合は、資格取得日から10日以内に、被保険者が『被保険者所属選択・二以上事業所勤務届』を提出する必要があります。 「3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等)」は、短時間労働者に係る資格取得届を提出する場合に○で囲んでください。 「4. 退職後の継続再雇用者の取得」に該当する場合は、この届書とあわせて『被保険者資格喪失届』の提出が必要です。 被保険者が共済組合制度の適用を受ける二以上事業所勤務者であり、健康保険の徴収給付を行わない場合は、「5. その他」を○で囲み、()内に「他事業所で共済加入」とご記入ください。</p> <p>⑪ 住所</p> <p>住所は上段に住民票住所を、下段に居所を正確にご記入ください。なお、日本国内に住民票(個人番号)を有していない等、住民票住所を記入できない場合は、居所等を記入の上、「1. 海外在住」「2. 短期在留」「3. その他」のいずれか該当する理由を○で囲み、「3. その他」に○をした場合は、その理由をご記入ください。</p>						

記入方法：記入例を参考に次の事項に注意のうえご記入ください

① 被保険者整理番号	被保険者別に追番号をご記入ください。
② 氏名	氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名をご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。
③ 生年月日	年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。
④ 種別	該当する番号を○で囲んでください。
⑤ 取得区分	該当する番号を○で囲んでください。
⑥ 個人番号	本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。
⑦ 取得(該当)年月日	適用事業所に使用されるに至った日(事実上の使用関係が発生した日)、その使用される事業所が適用事業所となった日等を記入してください。
⑧ 被扶養者	健康保険の被扶養者がある場合は「1. 有」を、ない場合は「0. 無」を○で囲んでください。 「1. 有」の場合は『被扶養者(異動)届』の届出が別途必要です。
⑨ 報酬月額	「⑧(通貨)」は給料・手当等、名称を問わず労働の対価として金銭(通貨)で支払われるすべての合計金額を記入してください。 ※1 臨時に支払うものや、3月を超える期間ごとに支払う賞与等は対象となりません。 ※2 週給の場合は、報酬額を7で割って得た額の30倍に相当する金額を記入してください。 ※3 実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1ヵ月間に、同事業所内で同様の業務に携わっている従業員の報酬の平均額を記入してください。 「⑨(現物)」は、報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについて記入してください。 現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた価格、その他被服等は時価により算定した額)を記入してください。
⑩ 備考	該当する場合に番号を○で囲んでください。 「2. 二以上事業所勤務者の取得」に該当する場合は、資格取得日から10日以内に、被保険者が『被保険者所属選択・二以上事業所勤務届』を提出する必要があります。 「3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等)」は、短時間労働者に係る資格取得届を提出する場合に○で囲んでください。 「4. 退職後の継続再雇用者の取得」に該当する場合は、この届書とあわせて『被保険者資格喪失届』の提出が必要です。 被保険者が共済組合制度の適用を受ける二以上事業所勤務者であり、健康保険の徴収給付を行わない場合は、「5. その他」を○で囲み、()内に「他事業所で共済加入」とご記入ください。
⑪ 住所	住所は上段に住民票住所を、下段に居所を正確にご記入ください。なお、日本国内に住民票(個人番号)を有していない等、住民票住所を記入できない場合は、居所等を記入の上、「1. 海外在住」「2. 短期在留」「3. その他」のいずれか該当する理由を○で囲み、「3. その他」に○をした場合は、その理由をご記入ください。