

# 記入例

① 事業所記号				健康保険 被保険者資格取得届												⑩ 標準報酬月額		⑪ 被扶養者届の添付の有・無					
3 0 0 0				(保険に入るとき)																			
② 健康保険被保険者番号 <small>(被保険者整理番号)</small>	③ 被保険者の氏名			④ 生年月日	⑤ 種別 (性別)	⑥ 取得区分	⑦ 個人番号				⑧※ 作成原因	⑨ 資格取得年月日	⑦ 報酬月額 ① 通貨によるものの額 ② 現物によるものの額 ③ 合計	⑩ 標準報酬月額		⑪ 被扶養者届の添付の有・無							
50	(フリガナ) ケンボ 知ウ (氏) 健保 太郎			昭5 平7	年 月 日 5 2 0 1 0 1	①男子 ②女子	新1 再2 70歳以上	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	令和年 月 日 0 7 0 5 0 1	① 400,000 円 ② 12,000 円 ③ 412,000 円	千円 410	無0 ・ 有1
	⑫ 郵便番号 1 5 4 - 0 0 0 0			⑬ 被保険者の住民票住所 (フリガナ) トウキョウト セタガヤク アサヒガオカ 東京 都道府県 世田谷区旭ヶ丘 0-0-0				⑭ 資格確認書発行要否 <input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要		⑮ 備考													
51	(フリガナ) シンジュク 仔ウ (氏) 新宿 一郎			昭5 平7	年 月 日 4 2 1 1 1 1	①男子 ②女子	新1 再2 70歳以上	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	令和年 月 日 0 7 0 5 0 1	① 715,000 円 ② 10,000 円 ③ 725,000 円	千円 710	無0 ・ 有1
	⑫ 郵便番号 1 1 2 - 0 0 0 0			⑬ 被保険者の住民票住所 (フリガナ) トウキョウト プンキョウク ユウヒガオカ 東京 都道府県 文京区夕日ヶ丘 0-0-0				⑭ 資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要		⑮ 備考													
52	(フリガナ) チハ* ヨシ (氏) 千葉 良子			昭5 平7	年 月 日 5 5 0 8 0 8	①男子 ②女子	新1 再2 70歳以上	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	令和年 月 日 0 7 0 5 0 1	① 304,000 円 ② 円 ③ 304,000 円	千円 300	無0 ・ 有1
	⑫ 郵便番号 2 2 2 - 0 0 0 0			⑬ 被保険者の住民票住所 (フリガナ) カナガワケン ヨコハマシ コウホクク ツキミガオカ 神奈川 都道府県 横浜市港北区月見ヶ丘 0-0-0				⑭ 資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要		⑮ 備考													
	(フリガナ) (氏)			昭5 平7	年 月 日	①男子 ②女子	新1 再2 70歳以上													令和年 月 日	① 円 ② 円 ③ 円	千円	無0 ・ 有1
	⑫ 郵便番号			⑬ 被保険者の住民票住所 (フリガナ) 都道府県				⑭ 資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要		⑮ 備考													

★個人番号は必ず記入してください。

事業所所在地	〒 160 - 0000 東京都新宿区新宿 0-0-0
事業所名称	ウェルセット不動産 株式会社
事業主氏名	不動産 一雄
電話番号	03 ( 0000 局) 0000 番

令和7年5月5日 提出

受付印

社会保険労務士の提出代行者印
----------------