

# 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		⑫ 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	年	月	日	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	① 400,000 円	千円	無0
	⑫ 郵便番号 1 5 4 - 0 0 0 0			(フリガナ) トウキョウト セタガヤク アサヒガオカ 被保険者の住民票住所 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	備考											
	⑩ 標準報酬月額		⑪ 被扶養者届の添付の有・無	① 400,000 円	② 12,000 円	③ 412,000 円	410	有1																			
51	(フリガナ) シンジュク 仔ウ (氏) 新宿 一郎			昭5	年	月	日	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	① 715,000 円	千円	無0
	⑫ 郵便番号 1 1 2 - 0 0 0 0			(フリガナ) トウキョウト プンキョウク ユウヒガオカ 被保険者の住民票住所 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	備考											
	⑩ 標準報酬月額		⑪ 被扶養者届の添付の有・無	① 715,000 円	② 10,000 円	③ 725,000 円	710	有1																			
52	(フリガナ) チハ* ヨシ (氏) 千葉 良子			昭5	年	月	日	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	① 304,000 円	千円	無0
	⑫ 郵便番号 2 2 2 - 0 0 0 0			(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 被保険者の住民票住所 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	備考											
	⑩ 標準報酬月額		⑪ 被扶養者届の添付の有・無	① 304,000 円	② 円	③ 304,000 円	300	有1																			
	(フリガナ) (氏)			昭5	年	月	日	1.男子 2.女子	新1 再2 70歳以上													令和年	月	日	① 円	千円	無0
	⑫ 郵便番号			(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	備考											
	⑩ 標準報酬月額		⑪ 被扶養者届の添付の有・無	円	円	円																					

★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