

様式コード
2200

健康保険

被保険者資格取得届

常務理事	事務長	係

令和7年5月8日 提出

提出者記入欄	事業所整理記号	210
	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。	
	事業所所在地	〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町二丁目101番地 ワテラスタワー11階
	事業所名称	〇〇 〇〇株式会社
	事業主氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇
	電話番号	〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

受付印

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	〇〇〇	② 氏名	(フリガナ) ヤマモト タロウ (氏) 山本 (名) 太郎	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 4 5 0 3 1 5	④ 種別	1. 男 2. 女
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年	⑥ 個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	⑦ 取得(該当)年月日	7.平成 9.令和 0 1 0 5 0 1	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦ (通貨) 200,000 円 ⑧ (現物) 0 円	⑩ (合計⑦+⑧) 200,000 円	⑪ 備考	発行が必要な場合にチェック			
	⑫ 住民票住所	〒 〇〇〇 - △△△△ 東京都中央区〇〇町△丁目〇番地×号						⑬ 資格確認書

被保険者2	① 被保険者整理番号		② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	④ 種別	1. 男 2. 女
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年	⑥ 個人番号		⑦ 取得(該当)年月日	7.平成 9.令和	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦ (通貨) 円 ⑧ (現物) 円	⑩ (合計⑦+⑧) 円	⑪ 備考				
	⑫ 住民票住所	〒 -						⑬ 資格確認書

被保険者3	① 被保険者整理番号		② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	④ 種別	1. 男 2. 女
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年	⑥ 個人番号		⑦ 取得(該当)年月日	7.平成 9.令和	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦ (通貨) 円 ⑧ (現物) 円	⑩ (合計⑦+⑧) 円	⑪ 備考				
	⑫ 住民票住所	〒 -						⑬ 資格確認書

被保険者4	① 被保険者整理番号		② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	④ 種別	1. 男 2. 女
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年	⑥ 個人番号		⑦ 取得(該当)年月日	7.平成 9.令和	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦ (通貨) 円 ⑧ (現物) 円	⑩ (合計⑦+⑧) 円	⑪ 備考				
	⑫ 住民票住所	〒 -						⑬ 資格確認書