こちらの届書の押印は廃止いたしました。
「印」の表示がある届書をご使用の場合も押印不要です。

被保険者資格取得届

この届書を健康保険組合、年金事務所または事務センターへ提出する日を記入します。なお、事前点検にかかる届書の提出年月日は、資格取得予定日を記入します。

令和 ●●年 ●●月 ●●日提出

健康保険被保険者等記号・番号と厚生年金保険事業所整理記号・被保険者整理番号・日本年金機構の事業所番号を必ず記入します。

提出者記

事業所所在地 〒 550 － 0021
大阪府大阪市西区川口●-●
事業所名称 西プラ工業株式会社
電話番号 ●● （ ●●●● ） ●●●●

≪厚生年金基金未加入の場合≫
坑員以外の男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を、坑内員であるときは「3」を○印で囲みます。
≪厚生年金基金加入の場合≫
坑内員以外の男子であるときは「5」を、女子であるときは「6」を、坑内員であるときは「7」を○印で囲みます。

転記間違いに注意し、個人番号（12 桁）を記入します。

被保険者1

①被保険者整理番号 健 ●● 厚 ●●
②氏名 (フリガナ) ニシニホン タロウ (氏) 西日本 (名) 太郎
③生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 5 9 0 9 2 8
④種別 1. 男 2. 女 3. 坑内員 5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)
⑤取得区分 1. 健保・厚年 2. 共済出向 3. 共済出向 4. 船保任継
⑥個人番号 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
⑦取得(該当)年月日 9. 令和 0 8 0 5 0 1
⑧被扶養者 0. 無 1. 有
⑨報酬月額 ア(通貨) 231,500 円 イ(現物) 0 円 ウ(合計 ア+イ) 231,500 円
標準報酬月額 健 240 千円 厚 240 千円
⑩備考 該当する項目があれば○をしてください。 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他〔 〕
⑪住所 住民票住所 〒 550 － ●●●● 大阪府大阪市西区●●●五丁目 4 番 6 号
居所 〒 － 同上
理由 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他( )
⑫資格確認書発行要否 □ 発行が必要

1を○で囲みます。

被扶養者異動届の添付の有無を○で囲みます。

資格取得年月日および報酬月額を記入します。

住所は、正確に記入します。
①郵便番号も漏れなく、都道府県から正確に記入します。
②住民票住所と居所住所が同じ場合は、居所住所欄に「同上」と記入します。
③居所および住民票住所の各々を記入できない旧様式を使用かつ住民票住所と居所住所が異なる場合は、届書には、住民票住所を記入し、居所住所は住所変更届を用いて提出します。

者2

①被保険者整理番号 健 ●● 厚 ●●
②氏名 (フリガナ) ユウキ ョウ ハナコ (氏) (名)
③生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 0 1 0 6 0 1
④種別 1. 男 2. 女 3. 坑内員 5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)
⑤取得区分 1. 健保・厚年 2. 共済出向 3. 共済出向 4. 船保任継
⑥個人番号
⑦取得(該当)年月日 9. 令和 0 8 0 5 0 1
⑧被扶養者 0. 無 1. 有
⑨報酬月額 ア(通貨) 200,000 円 イ(現物) 0 円 ウ(合計 ア+イ) 200,000 円
標準報酬月額 健 200 千円 厚 200 千円
⑩備考 該当する項目があれば○をしてください。 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他〔 〕
⑪住所 住民票住所 〒 545 － ●●●● 大阪府大阪市阿倍野区●●●3333 番地 3
居所 〒 － 同上
理由 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他( )
⑫資格確認書発行要否 □ 発行が必要

被保険者3

①被保険者整理番号 健 ●● 厚 ●●
②氏名 (フリガナ) ジョン スミス (氏) JOHN (名) SMITH
③生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 1 0 1 2 0 6
④種別 1. 男 2. 女 3. 坑内員 5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)
⑤取得区分 1. 健保・厚年 2. 共済出向 3. 共済出向 4. 船保任継
⑥個人番号 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
⑦取得(該当)年月日 9. 令和 0 8 0 5 0 9
⑧被扶養者 0. 無 1. 有
⑨報酬月額 ア(通貨) 100,000 円 イ(現物) 0 円 ウ(合計 ア+イ) 100,000 円
標準報酬月額 健 98 千円 厚 98 千円
⑩備考 該当する項目があれば○をしてください。 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他〔 〕
⑪住所 住民票住所 〒 550 － ●●●● 大阪府大阪市西区●●●二丁目 2-2
居所 〒 550 － ●●●● 大阪府大阪市南区●●●一丁目 1-1 ●●マンション 101
理由 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他( )
⑫資格確認書発行要否 □ 発行が必要

該当する項目がある場合は、○で囲みます。

氏名は、標準文字を正確に記入します。
①漢字・ひらがな等は崩さずに楷書で記入します。
②アルファベット氏名の場合は、スペース(1 字空ける)位置も正しく記入します。
※アルファベット氏名が未記入の場合は、不備となりますので漏れなく記入します。
③「ッ」、「ァ、ィ、ゥ、ェ、ォ」、「ャ、ュ、ョ」といった文字は大小の区別を明確に記入します。
④フリガナはカタカナで記入します。カタカナ、ひらがなの氏名の場合にもフリガナをつけます。

取得月の異なる届出がある場合は、資格取得届を月毎に作成してください。

こちらの届書の押印は廃止いたしました。
「印」の表示がある届書をご使用の場合も押印不要です。

生年月日訂正

~~厚生年金保険 被保険者資格取得届~~

厚生年金保険 70歳以上被用者該当届

訂正する項目を記入します。

令和●● 年●● 月●● 日提出

この届書を健康保険組合、年金事務所または事務センターへ提出する日を記入します。

提出者記入欄

健康保険 被保険者等記号 ●●
厚生年金保険 事業所整理記号 ●●－●●●●
事業所番号 ●●●

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 〒 550－0021
大阪府大阪市西区川口●－●

事業所名称 西プラ工業 株式会社

事業主氏名 健保 一郎

電話番号

健康保険被保険者の記号・番号と厚生年金保険事業所整理記号・被保険者整理番号・日本年金機構の事業所番号を必ず記入します。

社会保険労務士記載欄
氏名等

訂正前

被保険者1

①被保険者整理番号 健 ●● 厚 ●●
②氏名 (フリガナ) ニシニホン タロウ (氏) 西日本 (名) 太郎
③生年月日 5.昭和 47年09月28日
④種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)
⑤取得区分 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継
⑥個人番号 ●●●●●●●●●●●●
⑦取得(該当)年月日 9.令和 08年05月01日
⑧被扶養者 0.無 1.有
⑨報酬月額 ア(通貨) 231,500円 イ(現物) 0円 ウ(合計ア+イ) 231,500円
標準報酬月額 健 240千円 厚 240千円
⑩備考 該当する項目があれば○をしてください。 2.二以上事業所勤務者の取得 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4.退職後の継続再雇用者の取得 5.その他(訂正前)
⑪住所 住民票住所 〒 550－0014 大阪府大阪市西区北堀江●－●－● 居所 〒 － 同上
理由 1.海外在住 2.短期在留 3.その他( )
⑫資格確認書発行要否 □発行が必要

訂正時健康保険組合分は個人番号の記入は不要です。

訂正後

被保険者2

①被保険者整理番号 健 ●● 厚 ●●
②氏名 (フリガナ) ニシニホン タロウ (氏) 西日本 (名) 太郎
③生年月日 5.昭和 48年09月28日
④種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)
⑧被扶養者 0.無 有
⑩備考 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4.退職後の継続再雇用者の取得 5.その他(訂正後)
理由 1.海外在住 2.短期在留 3.その他( )
資格確認書発行要否 □発行が必要

訂正前はすべての内容を記入し、訂正後の行には被保険者氏名と訂正する項目のみ内容を記入します。

備考欄に訂正前、訂正後と記入します。

被保険者3

①被保険者整理番号 厚
②氏名 (フリガナ) (氏) (名)
④種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)
⑤取得区分 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継
⑥個人番号
⑦取得(該当)年月日 9.令和
⑧被扶養者 0.無 1.有
⑨報酬月額 ア(通貨) イ(現物) ウ(合計ア+イ)
標準報酬月額 健 千円 厚 千円
⑩備考 該当する項目があれば○をしてください。 2.二以上事業所勤務者の取得 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4.退職後の継続再雇用者の取得 5.その他( )
⑪住所 住民票住所 〒 － 居所 〒 －
理由 1.海外在住
⑫

≪厚生年金基金未加入の場合≫
坑内員以外の男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を、坑内員であるときは「3」を○印で囲みます。
≪厚生年金基金加入の場合≫
坑内員以外の男子であるときは「5」を、女子であるときは「6」を、坑内員であるときは「7」を○印で囲みます。

被保険者4

①被保険者整理番号 健 厚
②氏名 (フリガナ) (氏) (名)
⑤取得区分 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継
⑥個人番号
⑦取得(該当)年月日 9.令和
⑧被扶養者 0.無 1.有
⑨報酬月額
⑪住所
⑫資格確認書発行要否 □発行が必要

※氏名・生年月日・性別・取得年月日に訂正がある場合は、資格確認書（訂正が必要な該当者のみ）を併せてご提出ください。
報酬月額に訂正がある場合は、雇用契約書など、訂正前・後の金額が確認できるものを併せてご提出ください。