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。

健康保険 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

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。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。

受付印

提出者記入

健康保険被保険者証記号: ●●
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: 西プラエ業 株式会社
健保 一郎

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。

≪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」を〇印で囲みます。
≪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」を〇印で囲みます。

社会保険労務士記載欄
氏名等

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 59年09月28日
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] 3.共済出向 4.船保任継
⑥個人番号: ●●●●●●●●●●●●
⑦取得(該当)年月日: 7.平成 [✓ 9.令和] 07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〔 〕
⑪住所: － ●●●● 大阪府大阪市西区●●●五丁目 4 番 6 号
理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他〔 〕

1を〇で囲みます。

被扶養者異動届の添付の有無を〇で囲みます。

資格取得年月日および報酬月額を記入します。

被保険者 2

①被保険者整理番号: 健 ●●
②氏名: (フリガナ) コウギョウ ハナコ
③生年月日: [✓ 7.平成] 01年06月01日
④種別: 3.坑内員 7.坑内員(基金)
⑦取得(該当)年月日: 7.平成 [✓ 9.令和]
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 2.二以上事業所勤務者の取得 4.退職後の継続再雇用者の取得 5.その他〔 〕
⑪住所: 〒 545– ●●●● 大阪府大阪市阿倍野区●●●3333 番地 3
理由: 1.海外在住 2.短期在留 [✓ 3.その他]〔 本人確認済 〕

住所は、住民票住所を記入します。
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住民票住所と居住地住所が異なる場合は、住所変更届を併せて提出します。

個人番号または基礎年金番号を確認中の場合は、事業所にて運転免許証等公的書類で身分確認をし、その旨を備考欄に記入します。

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] 10年12月06日
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] 3.共済出向 4.船保任継
⑥個人番号: ●●●●●●●●●●●●
⑦取得(該当)年月日: 7.平成 [✓ 9.令和] 07年05月09日
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。 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: 〒 550– ●●●● 大阪府大阪市西区●●●二丁目 2-2 ●●マンション 101
理由: 1.海外在住 2.短期在留

該当する項目がある場合は、〇で囲みます。

被保険者 4

①被保険者整理番号: 健
②氏名: (フリガナ)
③生年月日: 5.昭和 7.平成
④種別: 5.男(基金) 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)
⑦取得(該当)年月日: 9.令和 年 月 日
⑧被扶養者: 0.無 1.有
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〔 〕
理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他〔 〕

氏名は、住民票通り正確に記入します。
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」、「ｱ、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

訂正する項目を記入します。

健康保険 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

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。

受付印

提出者記入欄

健康保険被保険者証記号	●●●		
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
健保 一郎

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] 7.平成 4 7 年 0 9 月 2 8 日	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 3.共済出向 4.船保任継	⑥ 個人番号	●●●●●●●●●●●●
⑦ 取得(該当)年月日	7.平成 [✓ 9.令和] 0 7 年 0 5 月 0 1 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〔 〕		
⑪ 住所	〒 550－0014 大阪府大阪市西区北堀江●-●-●		理由:1.海外在住 2.短期在留 3.その他〔 訂正前 〕

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] 7.平成 4 8 年 0 9 月 2 8 日	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)
⑦ 取得(該当)年月日	7.平成 9.令和 年 月 日	⑧ 被扶養者	0.無 1.有
⑨ 報酬月額	㋐(通貨) 円 ㋑(現物) 円 ㋒(合計㋐+㋑) 円	標準報酬月額	健 千円 厚 千円
⑩ 備考	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〔 〕		
			理由:1.海外在住 2.短期在留 3.その他〔 訂正後 〕

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

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

整理番号	厚	(名)	
		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 3.共済出向 4.船保任継	⑥ 個人番号	
⑦ 取得(該当)年月日	7.平成 9.令和 年 月 日	⑧ 被扶養者	0.無 1.有
⑨ 報酬月額	㋐(通貨) 円 ㋑(現物) 円 ㋒(合計㋐+㋑) 円	標準報酬月額	健 千円 厚
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		
⑪ 住所	〒 －		

≪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	7.平成 9.令和 年 月 日	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	健
⑩	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) 者の取得 〕		
⑪ 住所	〒		〕

※氏名・生年月日・性別・取得年月日に訂正がある場合は、被保険者証および資格確認書等（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。