

届書コード	処理区分	届書
200		

**健康保険
厚生年金保険
被保険者資格取得届**

所長	次長	課長	係長	係員

◎「記入」印欄は裏面に書いてありますのでご覧ください。

①事業所整理記号		②事業所番号																			
③※	④	⑤		⑥	⑦	⑧		⑨※	⑩		⑪	⑫		⑬		⑭		⑮		⑯	
被保険者整理番号	被保険者の氏名		生年月日		種別(性別)	取得区分	基礎年金番号		作成原因	資格取得年月日		報酬月額	通貨によるものの額 ① 現物によるものの額 ② 合計		標準報酬月額		被扶養者の有無	強制付番指定	年金手帳の不要		
	フリガナ (氏) (名)	明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7	年	月	日	1 5 . 2 6 . 3 7	新1・共3 再2・船4			平成	年	月	日	① 円 ② 円 ③ 円	健	千円	無・有			送信	
⑩郵便番号	+		⑪		フリガナ		都道		被保険者住所		府県		⑭		備考						
	フリガナ (氏) (名)	明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7	年	月	日	1 5 . 2 6 . 3 7	新1・共3 再2・船4			平成	年	月	日	① 円 ② 円 ③ 円	健	千円	無・有			送信	
⑩郵便番号	+		⑪		フリガナ		都道		被保険者住所		府県		⑭		備考						
	フリガナ (氏) (名)	明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7	年	月	日	1 5 . 2 6 . 3 7	新1・共3 再2・船4			平成	年	月	日	① 円 ② 円 ③ 円	健	千円	無・有			送信	
⑩郵便番号	+		⑪		フリガナ		都道		被保険者住所		府県		⑭		備考						
	フリガナ (氏) (名)	明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7	年	月	日	1 5 . 2 6 . 3 7	新1・共3 再2・船4			平成	年	月	日	① 円 ② 円 ③ 円	健	千円	無・有			送信	
⑩郵便番号	+		⑪		フリガナ		都道		被保険者住所		府県		⑭		備考						

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電 話	(局) 番

社会保険労務士の提出代行者印	
	⑤

