

様式コード
2 2 0 0

健康保険
厚生年金保険
厚生年金保険

被保険者資格取得届

70歳以上被用者該当届



令和 元 年 6 月 8 日 提出

提出者記入欄	事業所整理記号	0 0 ケイト	事業所番号	0 0 1 2 3	受付印
	事業所所在地	〒110-8945 千代田区霞ヶ関1-2-2 健保サービス 株式会社			
	事業所名称	代表取締役社長 健保 良一			
	事業主	社会保険労務士記載欄			

事業所整理記号、事業所番号を必ず記入してください。

事業所所在地等、事業所情報を記入してください。

いずれかを で困ってください。
1. 健保・厚年 健康保険・厚生年金保険の被保険者となったとき
(船員保険適用者を除く)
3. 共済出向 共済組合から公庫等へ出向した職員であるとき
4. 船保任継 船員任意継続被保険者であるとき

本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている
10桁の番号を左詰めでご記入ください。

いずれかを で困ってください。
1. 男子 2. 女子 3. 坑内員
5. 基金加入男子 6. 基金加入女子
7. 基金加入坑内員

被保険者1	被保険者整理番号	氏名 (氏)	厚年 一郎	イチロウ	③ 生年月日	5. 昭和 年 月 日	④ 種別	1. 男子 2. 女子 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 [基礎年金番号]	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	⑦ 取得(該当)年月日	9. 令和 0 1 0 6 0 8	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦ (通貨) 198,000 円 ⑧ (現物) 0 円	⑩ (合計 ⑦+⑧)	1 9 8 0 0 0 円	⑩ 備考	該当する項目を○で困ってください。 1. 70歳以上被用者該当 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	日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 (フリガナ)			理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 []			

資格取得年月日および報酬月額を記入してください。

被扶養者届の添付の有無を困ってください。

被保険者2	被保険者整理番号	氏名 (氏)	(フリガナ)	(名)	③ 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日	④ 種別	1. 男子 2. 女子 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 [基礎年金番号]		⑦ 取得(該当)年月日	9. 令和 年 月 日	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)		⑩ 備考	該当する項目を○で困ってください。 1. 70歳以上被用者該当 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	日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 (フリガナ)			理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 []			

個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。
記入する場合は、住所は都道府県から漢字でアパート、マンション名を含めて正確に記入し、カナを振ってください。

被保険者3	被保険者整理番号	氏名 (氏)	(フリガナ)	(名)	③ 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日	④ 種別	1. 男子 2. 女子 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 [基礎年金番号]		⑦ 取得(該当)年月日	9. 令和 年 月 日	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)		⑩ 備考	該当する項目を○で困ってください。 1. 70歳以上被用者該当 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	日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 (フリガナ)			理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 []			

この届書に記載する内容は、健康保険給付、年金給付のもとになる重要なものですので、誤りのないよう慎重に記入をお願いいたします。

被保険者4	被保険者整理番号	氏名 (氏)	(フリガナ)	(名)	③ 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日	④ 種別	1. 男子 2. 女子 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 [基礎年金番号]		⑦ 取得(該当)年月日	9. 令和 年 月 日	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)		⑩ 備考	該当する項目を○で困ってください。 1. 70歳以上被用者該当 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	日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 (フリガナ)			理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 []			

協会けんぽご加入の事業所様へ
70歳以上被用者該当届のみの提出の場合は、「⑩備考」欄の「1. 70歳以上被用者該当」および「5. その他」に をし、「5. その他」の () 内に「該当届のみ」とご記入ください(この場合、健康保険被保険者証の発行はありません)。