

届書  
2020

健康保険  
厚生年金保険

被保険者資格取得届

事務センター長 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者
---------------	-----------------	-------------	-----

①事業所整理記号  
②事業所番号

③※ 被保険者 整理番号	④ 被保険者の氏名	⑤ 生年月日	⑥ 種別 (性別)	⑦ 取得 区分	⑧ 基礎年金番号	⑨※ 作成 原因	⑩ 資格取得 年月日	⑪ 報酬 月額	⑫ ①通貨によるもの額 ②現物によるもの額 ③合計	⑬※ 標準報酬 月額	⑭ 被扶養 者の有 無	⑮※ 健康保 険者証 書の要 否	⑯※ 強制作 業指定 の有無	⑰※ 年金 手帳の 要否	
フリガナ (氏)	明大昭平 (名)	年 月 日 1 5 2 6 3 7	1 5 2 6 3 7	新1・共3 再2・船4	フリガナ 被保険者 住所 都 道 府 県	フリガナ (氏)	平成 年 月 日	円 円 円	円 円 円	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	送信
⑩郵便番号 ※住所コード	⑪ 被保険者 住所	⑫ 被保険者 住所	⑬ 被保険者 住所	⑭ 被保険者 住所	⑮ 被保険者 住所	⑯ 被保険者 住所	⑰ 被保険者 住所	⑱ 被保険者 住所	⑲ 被保険者 住所	⑳ 被保険者 住所	㉑ 被保険者 住所	㉒ 被保険者 住所	㉓ 被保険者 住所	㉔ 被保険者 住所	㉕ 被保険者 住所

876-0843  
〇〇市 〇〇 1-12-17  
△△ 社会保険労務士事務所  
社会保険労務士 社 労 太 郎 宛

平成 年 月 日 提出

届出事業主欄に、取はがし  
可能なかたちで、はがれな  
いように貼り付け

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

受付日付印

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
◎「※」印欄は記入しないでください。