

健康保険  
厚生年金保険  
(兼)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

健保 使用 欄	常務理事	担当上司	担当

令和    年    月    日    提出

提出者記入欄	事業所整理記号					—					事業所記号					
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒                      —														
	事業所名称															
	事業主氏名															
	電話番号	(                      )														

社会保険労務士記載欄	
氏 名    等	

被保険者1	① 被保険者整理番号		② 氏名	(フリガナ) (氏)                      (名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和	年    月    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	年    月    日	⑧ 被扶養者	0. 無      1. 有
	⑨ 報 酬 月 額	㊦(通貨)                      円		㊧(合計㊦+㊩)						⑩ 備 考	該当する項目を○で囲んでください。 1.二以上事業所勤務者の取得      3.退職後の継続再雇用者の取得 2.短時間労働者の取得(特定適用事業所等)      4.その他(                      )			
	⑪ 住民票住所	〒                      —                      (フリガナ)                      ⑫ <input type="checkbox"/> ⑪住民票住所と⑬居所住所は同じ												
	⑬ 居所住所	〒                      —                      (フリガナ)                      ※住民票住所と居所住所が同じ場合✓をし、⑬欄は記入不要です。 違う場合は⑪欄⑬欄の両方記入してください。												
	⑭資格確認書発行要否		<input type="checkbox"/> 発行が必要		※オンライン資格確認を受けることができない状況にある方のみ発行します。発行が必要な方はこの届とあわせて『資格確認書(再)交付申請書』の提出が必要です。									

※住所は、マンション名、部屋番号まで正確に記入してください。

被保険者2	① 被保険者整理番号		② 氏名	(フリガナ) (氏)                      (名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和	年    月    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	年    月    日	⑧ 被扶養者	0. 無      1. 有
	⑨ 報 酬 月 額	㊦(通貨)                      円		㊧(合計㊦+㊩)						⑩ 備 考	該当する項目を○で囲んでください。 1.二以上事業所勤務者の取得      3.退職後の継続再雇用者の取得 2.短時間労働者の取得(特定適用事業所等)      4.その他(                      )			
	⑪ 住民票住所	〒                      —                      (フリガナ)                      ⑫ <input type="checkbox"/> ⑪住民票住所と⑬居所住所は同じ												
	⑬ 居所住所	〒                      —                      (フリガナ)                      ※住民票住所と居所住所が同じ場合✓をし、⑬欄は記入不要です。 違う場合は⑪欄⑬欄の両方記入してください。												
	⑭資格確認書発行要否		<input type="checkbox"/> 発行が必要		※オンライン資格確認を受けることができない状況にある方のみ発行します。発行が必要な方はこの届とあわせて『資格確認書(再)交付申請書』の提出が必要です。									

※住所は、マンション名、部屋番号まで正確に記入してください。

被保険者3	① 被保険者整理番号		② 氏名	(フリガナ) (氏)                      (名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和	年    月    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	年    月    日	⑧ 被扶養者	0. 無      1. 有
	⑨ 報 酬 月 額	㊦(通貨)                      円		㊧(合計㊦+㊩)						⑩ 備 考	該当する項目を○で囲んでください。 1.二以上事業所勤務者の取得      3.退職後の継続再雇用者の取得 2.短時間労働者の取得(特定適用事業所等)      4.その他(                      )			
	⑪ 住民票住所	〒                      —                      (フリガナ)                      ⑫ <input type="checkbox"/> ⑪住民票住所と⑬居所住所は同じ												
	⑬ 居所住所	〒                      —                      (フリガナ)                      ※住民票住所と居所住所が同じ場合✓をし、⑬欄は記入不要です。 違う場合は⑪欄⑬欄の両方記入してください。												
	⑭資格確認書発行要否		<input type="checkbox"/> 発行が必要		※オンライン資格確認を受けることができない状況にある方のみ発行します。発行が必要な方はこの届とあわせて『資格確認書(再)交付申請書』の提出が必要です。									

※住所は、マンション名、部屋番号まで正確に記入してください。

被保険者4	① 被保険者整理番号		② 氏名	(フリガナ) (氏)                      (名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和	年    月    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	年    月    日	⑧ 被扶養者	0. 無      1. 有
	⑨ 報 酬 月 額	㊦(通貨)                      円		㊧(合計㊦+㊩)						⑩ 備 考	該当する項目を○で囲んでください。 1.二以上事業所勤務者の取得      3.退職後の継続再雇用者の取得 2.短時間労働者の取得(特定適用事業所等)      4.その他(                      )			
	⑪ 住民票住所	〒                      —                      (フリガナ)                      ⑫ <input type="checkbox"/> ⑪住民票住所と⑬居所住所は同じ												
	⑬ 居所住所	〒                      —                      (フリガナ)                      ※住民票住所と居所住所が同じ場合✓をし、⑬欄は記入不要です。 違う場合は⑪欄⑬欄の両方記入してください。												
	⑭資格確認書発行要否		<input type="checkbox"/> 発行が必要		※オンライン資格確認を受けることができない状況にある方のみ発行します。発行が必要な方はこの届とあわせて『資格確認書(再)交付申請書』の提出が必要です。									

※住所は、マンション名、部屋番号まで正確に記入してください。

記入方法

- 提出者記入欄：事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時または、名称・所在地変更時に付された記号を記入してください。
- |         |   |   |   |   |   |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
|---------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|
| 事業所整理記号 | 1 | 2 | 3 | 4 | — |  |  |  |  | 事業所記号 |  |  |  |  |  |
|---------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|
- ①被保険者整理番号：提出順に被保険者整理番号を払い出します。記入する必要はありません。
- ②氏名：氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。
- ③生年月日：年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。
- |      |   |   |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|---|---|
| ⑤昭和  |   | 年 |   | 月 |   | 日 |
| 7.平成 | 6 | 3 | 0 | 5 | 0 | 3 |
| 9.令和 |   |   |   |   |   |   |
- ④種別：下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。
- |           |    |    |     |
|-----------|----|----|-----|
|           | 男子 | 女子 | 坑内員 |
| 一般(基金未加入) | 1  | 2  | 3   |
| 厚生年金基金加入員 | 5  | 6  | 7   |
- ⑤取得区分：下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。
- |         |                                    |
|---------|------------------------------------|
| 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                    |
- ⑥個人番号：本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。
- ⑦取得(該当)年月日：適用事業所に使用されるに至った日(事実上の使用関係が発生した日)、その使用される事業所が適用事業所となった日等を記入してください。
- ⑧被扶養者：健康保険の被扶養者がある場合は「1. 有」を、ない場合は「0. 無」を○で囲んでください。  
「1. 有」の場合は『被扶養者(異動)届』の届出が別途必要です。
- ⑨報酬月額：「㉞(通貨)」は給料・手当等、名称を問わず労働の対償として金銭(通貨)で支払われるすべての合計金額を記入してください。  
※1 臨時に支払うものや、3月を超える期間ごとに支払う賞与等は対象となりません。  
※2 週給の場合は、報酬額を7で割って得た額の30倍に相当する金額を記入してください。  
※3 実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1ヵ月間に、同事業所内で同様の業務に携わっている従業員の報酬の平均額を記入してください。  
「㉟(現物)」は、報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについて記入してください。  
現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた価格、その他被服等は時価により算定した額)を記入してください。
- ⑩備考：該当する場合に番号を○で囲んでください。  
「2.二以上事業所勤務者の取得」に該当する場合は、資格取得日から10日以内に、被保険者が『被保険者所属選択・二以上事業所勤務届』を提出する必要があります。  
「3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等)」は、短時間労働者に係る資格取得届を提出する場合に○で囲んでください。  
「4.退職後の継続再雇用者の取得」に該当する場合は、この届書とあわせて『被保険者資格喪失届』の提出が必要です。  
被保険者が共済組合制度の適用を受ける二以上事業所勤務者であり、健康保険の徴収給付を行わない場合は、「5.その他」を○で囲み、( )内に「他事業所で共済加入」と記入してください。
- ⑪住民票住所：住民票の住所を正確に記入してください。  
※海外赴任者で日本国内に住民票(個人番号)を有していない場合は、「海外在住」と記入してください。
- ⑫住民票住所と居所住所の確認：住民票住所と居所住所が同じ場合は□に✓を記入してください。
- ⑬居所住所：住民票住所と居所住所が違う場合、お住まいの住所を記入してください。  
健保組合からの郵送物は居所住所にお送りします。
- ⑭資格確認書発行要否：資格確認書の発行が必要な場合は、「□発行が必要」にチェックを入れてください。  
この届書とあわせて『資格確認書(再)交付申請書』の提出が必要です。  
資格確認書の発行は、オンライン資格確認を受けることができない状況にある方のみとなります。詳しくは、『資格確認書(再)交付申請書』をご覧ください。

(添付書類)

- ・60歳以上の方で退職後の継続再雇用の場合
  - ア. 就業規則・退職辞令のコピー等退職日が確認できる書類、および継続して再雇用されたことが確認できる雇用契約書のコピー
  - イ. 上記「ア」の書類が添付できない場合、事業主の証明書(退職日、再雇用日が記載されているもの)等

(お知らせ)

- ・この『被保険者資格取得届』を提出し、資格取得の確認および標準報酬月額が決定されると、『資格取得決定通知書』を事業所に送付しますので、事業主は通知内容を被保険者に通知してください。