

様式コード  
2 2 0 0

健康保険

# 被保険者資格取得届

厚生年金の事業所整理記号、事業所番号  
健康保険の事業所記号  
を必ず記入してください。

令和 1 年 6 月 1 日提出

事業所整理記号	12	-	ABC	事業所番号	123456	健康保険事業所記号	5120	受付印
提出者記入欄	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 012 - 0123 千葉県□□市○○区◇◇2-1 事業所名称 医療法人 ○△会 □□病院							

個人番号必須  
(健保分)

いずれかを○で囲んでください。  
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

いずれかを○で囲んでください。  
1. 健保・厚年の被保険者となったとき  
(船員保険適用者を除く)  
3. 共済組合から公庫等へ出向した職員であるとき  
4. 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、12桁の個人番号  
をご記入ください。健保分は必須です。  
※厚年分は基礎年金番号でも構いません。  
基礎年金番号→10桁・左詰めで記入

被保険者1	被保険者(整理)番号	氏名	医業 太郎	生年月日	5 2 1 0 0 9	種別	①男 5.男(基金) ②女 6.女(基金) ③坑内員 7.坑内員(基金)
取得分	①健保・厚年 ②共済 ③共済 ④船保	個人番号 (基礎年金番号)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1	取得(該当)年月日	9.令和 0 1 0 5 0 1	被扶養者	①無 1.有
報酬月額	⑦(通貨) 385,000 ⑧(現物) 5,000	⑨(合計 ⑦+⑧)	390,000	備考	⑩該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 ⑪短時間労働者の取得(特定適用事業所等) ⑫退職後の継続再雇用者の取得 ⑬その他( )		
住所	〒 012 - 0123 (〒) チバケン○○シム△△ク□□ 千葉県○○市△△区□□1-2-3						

取得年月日および報酬月額を  
記入してください。

いずれかを○で囲んで  
ください。

被保険者2	被保険者(整理)番号	氏名	シユトク ハナ	生年月日	7.平成 0 1 0 5 1 2	種別	①男 5.男(基金) ②女 6.女(基金) ③坑内員 7.坑内員(基金)
取得分	①健保・厚年 ②共済 ③共済 ④船保	個人番号 (基礎年金番号)	1 1 2 2 3 3 4 4 5	取得(該当)年月日	9.令和 0 1 0 5 1 6	被扶養者	①無 ②有
報酬月額	⑦(通貨) 180,200 ⑧(現物) 2,100	⑨(合計 ⑦+⑧)	182,300	備考	⑩該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 ⑪短時間労働者の取得(特定適用事業所等) ⑫退職後の継続再雇用者の取得 ⑬その他( )		
住所	〒 123 - 4567 (〒) トウキョウト□□□□□□ 東京都□□区○○◇◇2-5 △△ハイツ205						

個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。  
(健保・厚年とも同じ扱いです)  
※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。

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3	被保険者(整理)番号	氏名	シャホ イチタロウ	生年月日	5.昭和 0 2 0 3 2 5	種別	①男 5.男(基金) ②女 6.女(基金) ③坑内員 7.坑内員(基金)
取得分	①健保・厚年 ②共済 ③共済 ④船保	個人番号 (基礎年金番号)	1 1 2 2 3 3 4 4 5	取得(該当)年月日	9.令和 0 1 0 5 2 0	被扶養者	①無 1.有
報酬月額	⑦(通貨) 250,000 ⑧(現物) 2,050	⑨(合計 ⑦+⑧)	252,050	備考	⑩該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 ⑪短時間労働者の取得(特定適用事業所等) ⑫退職後の継続再雇用者の取得 ⑬その他( )		
住所	〒 111 - 2222 (〒) カナガワケン○○シロク△△ 神奈川県○○市□□区△△625						

被保険者4	被保険者(整理)番号	氏名	ハマフジ トーマスジェームス	生年月日	5.昭和 2 2 0 8 2 1	種別	①男 5.男(基金) ②女 6.女(基金) ③坑内員 7.坑内員(基金)
取得分	①健保・厚年 ②共済 ③共済 ④船保	個人番号 (基礎年金番号)	1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3	取得(該当)年月日	9.令和 0 1 0 5 2 0	被扶養者	①無 1.有
報酬月額	⑦(通貨) 800,000 ⑧(現物) 6,300	⑨(合計 ⑦+⑧)	806,300	備考	⑩該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 ⑪短時間労働者の取得(特定適用事業所等) ⑫退職後の継続再雇用者の取得 ⑬その他( )		
住所	〒 012 - 1234 (〒) イバラキケン○○シム△△ 茨城県○○市△△32-6						

この届書は「従業員を採用した場合」、「60歳以上の方で退職後に継続して再雇用した場合」にご提出いただくものです。

- ・70歳以上の方について提出する場合は、「⑩備考」欄の「1.70歳以上被用者該当」を○で囲んでください。
- ・次の場合は下記の別様式での届出をお願いします。

従業員等が在職中に70歳に到達した場合→『70歳到達届』（資格喪失届・70歳以上被用者該当届）  
国民健康保険組合に加入する従業員を採用した場合→『被保険者資格取得届（国保組合用）』

## 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・番号をご記入ください。

事業所整理記号	0	1	-	イ	ロ	ハ	事業所番号	1	2	3	4	5	健康記号	1	2	3	4
---------	---	---	---	---	---	---	-------	---	---	---	---	---	------	---	---	---	---

- ①被保険者(整理)番号：提出順に被保険者(整理)番号を払い出ししますので、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ご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。
- 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ご記入ください。
- |    |    |   |   |   |   |
|----|----|---|---|---|---|
| 昭和 | 平成 | 年 | 月 | 日 |   |
| 6  | 3  | 0 | 5 | 0 | 3 |
- 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 | 控内員 |
| 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・厚生健康保険・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 共済組合から公雇等へ出向した職員であるとき              |
| 4. 船保在籍 船員任職継続被保険者であるとき                    |
- ⑥個人番号(基礎年金番号)：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。健康保険分は個人番号の記入が必須になります。
- 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)、(70歳以上被用者該当届としての提出の場合は、70歳以上被用者に該当した日)、その使用される事業所が適用事業所となった日等をご記入ください。
- 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：「㉚(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ご記入ください。  
※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ご記入ください。  
※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カ月間に、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ご記入ください。  
「㉛(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ご記入ください。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額、その他被服等は時価により算定した額)をご記入ください。
- ⑩備考：該当する場合に番号を○で囲んでください。  
「1.70歳以上被用者該当」は、被用者が70歳以上の方の場合に、○で囲んでください。  
在職中に70歳に到達した場合は、この届書ではなく『70歳到達届』（資格喪失・70歳以上該当届）をご提出ください。  
「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)」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。
- ⑪住所：住民票住所をご記入ください。なお、日本国内に住民票(個人番号)を有していない等、住民票住所を記入できない場合は、居所等を記入の上「1.海外在住」「2.短期在留」「3.その他」のいずれか該当する理由を○で囲み、「3.その他」に○をした場合は、その理由をご記入ください。※日本年金機構に提出する際「⑥個人番号」欄に個人番号を記入した場合、住所の記入は不要です。

## 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事業主印が押印されているもの)等

## お知らせ

- ・マイナンバー制度の導入に伴い、日本年金機構では原則として住民票上の氏名および住所で年金記録を管理することにしています。住民票住所以外の居所等にねんきん定期便等の日本年金機構からの各種お知らせ等の送付をご希望の場合は、別途『住所変更届』ご提出ください。
- ・この『被保険者資格取得届・70歳以上被用者該当届』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、『資格取得確認および標準報酬決定通知書』・『70歳以上被用者該当および標準報酬月額相当額のお知らせ』(70歳以上被用者に該当する場合)が事業所に送付されますので、事業主は通知内容を被保険者に通知してください。
- ・「短時間労働者」とは、国・地方公共団体・特定適用事業所等において使用される、以下の全ての要件を満たした場合に被保険者となります。
  - ア.週の所定労働時間が20時間以上であること (厚生年金保険法第12条第6号)
  - イ.雇用見込期間が1年以上であること(雇用期間が1年未満であるが、雇用契約書等でその契約が更新される旨または更新される場合がある旨明示されている場合を含む)。
  - ウ.賃金の月額が88,000円(年額106万円相当)以上であること。ただし、①臨時に支払われる賃金(結婚手当等)および1月を超える期間ごとに支払われる賃金(賞与等)、②所定時間外労働等に対して支払われる賃金(割増賃金等)、③最低賃金法において算入しないことを定める賃金(精皆勤手当、通勤手当および家族手当)を除く。
- エ.学生でないこと  
※上記ア～エの要件を満たしていても、1週間の所定労働時間および1カ月の所定労働日数が正社員の4分の3以上の従業員については、厚生年金保険法第12条第6号の「短時間労働者」には該当いたしませんので、一般の被保険者として資格取得することとなります。