

届書コード 2000

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	副事務センター長	グループ長	担当者
所長	所長	課長	

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 通貨によるものの額		⑬ 健康 保険 料 の有 無	⑭ 継続保 険者証 の不要 の有無	⑮※ 強制 付帯 指定	⑯※ 年金 手続の 不要
									⑬ 健康 保険 料	⑭ 厚生 年金 保険 料				
フリガナ (氏)	フリガナ (名)	年 月 日 明1 大3 昭5 平7	1 5 2 6 3 7	新1・共3 再2・船4	フリガナ 住所	⑪	平成 年 月 日	円	円	円	無・有			送信
⑩郵便番号 ※住所コード	住所	都道府県												
フリガナ (氏)	フリガナ (名)	年 月 日 明1 大3 昭5 平7	1 5 2 6 3 7	新1・共3 再2・船4	フリガナ 住所	⑪	平成 年 月 日	円	円	円	無・有			送信
⑩郵便番号 ※住所コード	住所	都道府県												
フリガナ (氏)	フリガナ (名)	年 月 日 明1 大3 昭5 平7	1 5 2 6 3 7	新1・共3 再2・船4	フリガナ 住所	⑪	平成 年 月 日	円	円	円	無・有			送信
⑩郵便番号 ※住所コード	住所	都道府県												

平成 年 月 日 提出

受付日付印

別添 3

事業所所在地 〒 -

事業所名称

事業主氏名 ( 局)

電話番号 ( 番)

社会保険労務士の提出代行者印

◎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。