取 得

健康保険
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

| 常務理事 | 事務長 | 課　長 | 係　長 | 係 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

受付印

令和　　年　　月　　日提出

## 提出者記入欄

| | |
|---|---|
| 健康保険被保険者記号 | |
| 厚生年金保険事業所整理記号 | － |
| 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。<br>〒　　－ |
| 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<br>氏 | 名 | ③ 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日 | ④ 種別 | 1.男 2.女 5.男｜基金 6.女｜基金 |
| ⑤ 取得区分 | 1.健保・厚年 | ⑥ 個人番号[12桁] | | | ⑦ 取得年月日 | 9.令和　年　月　日 | ⑧ 被扶養者 | 0.無　1.有 |
| ⑨ 報酬月額 | ㋐ 通貨　円<br>㋑ 現物　円 | ㋒ 合計（㋐+㋑）　円 | | | 健　千円<br>厚　千円 | ⑩ 備考 | 1.70歳以上被用者該当<br>2.二以上事業所勤務者の取得<br>3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等)<br>4.退職後の継続再雇用者の取得<br>5.その他(　　) | |
| ⑪ 住所 | ㋓ 住民票住所 〒　－<br>㋔ 現住所 〒　－<br>※ 住民票住所と異なる場合のみ記入 | | | | | ⑫ 資格確認書発行の要否 | 発行が必要 ☐<br>※裏面の⑫を参照し発行理由を記入⇒ | ⑬ 発行理由 |

## 被保険者2

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ① 被保険者整理番号 | | ② 氏名 | フリガナ<br>氏 | 名 | ③ 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日 | ④ 種別 | 1.男 2.女 5.男｜基金 6.女｜基金 |
| ⑤ 取得区分 | 1.健保・厚年 | ⑥ 個人番号[12桁] | | | ⑦ 取得年月日 | 9.令和　年　月　日 | ⑧ 被扶養者 | 0.無　1.有 |
| ⑨ 報酬月額 | ㋐ 通貨　円<br>㋑ 現物　円 | ㋒ 合計（㋐+㋑）　円 | | | 健　千円<br>厚　千円 | ⑩ 備考 | 1.70歳以上被用者該当<br>2.二以上事業所勤務者の取得<br>3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等)<br>4.退職後の継続再雇用者の取得<br>5.その他(　　) | |
| ⑪ 住所 | ㋓ 住民票住所 〒　－<br>㋔ 現住所 〒　－<br>※ 住民票住所と異なる場合のみ記入 | | | | | ⑫ 資格確認書発行の要否 | 発行が必要 ☐<br>※裏面の⑫を参照し発行理由を記入⇒ | ⑬ 発行理由 |

## 被保険者3

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ① 被保険者整理番号 | | ② 氏名 | フリガナ<br>氏 | 名 | ③ 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日 | ④ 種別 | 1.男 2.女 5.男｜基金 6.女｜基金 |
| ⑤ 取得区分 | 1.健保・厚年 | ⑥ 個人番号[12桁] | | | ⑦ 取得年月日 | 9.令和　年　月　日 | ⑧ 被扶養者 | 0.無　1.有 |
| ⑨ 報酬月額 | ㋐ 通貨　円<br>㋑ 現物　円 | ㋒ 合計（㋐+㋑）　円 | | | 健　千円<br>厚　千円 | ⑩ 備考 | 1.70歳以上被用者該当<br>2.二以上事業所勤務者の取得<br>3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等)<br>4.退職後の継続再雇用者の取得<br>5.その他(　　) | |
| ⑪ 住所 | ㋓ 住民票住所 〒　－<br>㋔ 現住所 〒　－<br>※ 住民票住所と異なる場合のみ記入 | | | | | ⑫ 資格確認書発行の要否 | 発行が必要 ☐<br>※裏面の⑫を参照し発行理由を記入⇒ | ⑬ 発行理由 |

## 被保険者4

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ① 被保険者整理番号 | | ② 氏名 | フリガナ<br>氏 | 名 | ③ 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日 | ④ 種別 | 1.男 2.女 5.男｜基金 6.女｜基金 |
| ⑤ 取得区分 | 1.健保・厚年 | ⑥ 個人番号[12桁] | | | ⑦ 取得年月日 | 9.令和　年　月　日 | ⑧ 被扶養者 | 0.無　1.有 |
| ⑨ 報酬月額 | ㋐ 通貨　円<br>㋑ 現物　円 | ㋒ 合計（㋐+㋑）　円 | | | 健　千円<br>厚　千円 | ⑩ 備考 | 1.70歳以上被用者該当<br>2.二以上事業所勤務者の取得<br>3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等)<br>4.退職後の継続再雇用者の取得<br>5.その他(　　) | |
| ⑪ 住所 | ㋓ 住民票住所 〒　－<br>㋔ 現住所 〒　－<br>※ 住民票住所と異なる場合のみ記入 | | | | | ⑫ 資格確認書発行の要否 | 発行が必要 ☐<br>※裏面の⑫を参照し発行理由を記入⇒ | ⑬ 発行理由 |

機缶健康保険組合

## 記入例｜資格取得届　（年金機構への届出については、最上部の 健康保険 を二線で消して提出してください。）

令和　3　年　5　月　1　日提出

**提出者記入欄**

| | |
|---|---|
| 健康保険被保険者記号 | 1 2 3 4 |
| 厚生年金保険事業所整理記号 | －（ハイフン） |
| 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。<br>〒 111 － 1111<br>東京都〇〇区〇〇町１－２－３ |
| 事業所名称 | 〇〇〇〇 株式会社 |
| 事業主氏名 | 代表取締役社長　〇〇　〇〇〇 |
| 電話番号 | 03　（　1234　）　5678 |

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 | 12 | ② 氏名 | フリガナ 〇〇〇 | | 〇〇 | | ③ 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | 0 | 2 | 年 1 | 2 | 月 0 | 1 | 日 | ④ 種別 | 1.男 2.女 5.男｜基金 6.女｜基金 |
| | | | 氏 〇〇〇 | | 名 〇〇 | | | | | | | | | | | | |
| ⑤ 取得区分 | 1.健保・厚年 | ⑥ 個人番号[12桁] | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 | | | | ⑦ 取得年月日 | 9.令和 | 0 | 1 | 年 0 | 6 | 月 0 | 1 | 日 | ⑧ 被扶養者 | 0.無 1.有 |
| ⑨ 報酬月額 | ㋐ 通貨 295,000 円 | | ㋐ 合計（㋐+㋑） 301,500 円 | | | | 健 | 3 | 0 | 千円 0 | ⑩ 備考 | 1.70歳以上被用者該当<br>2.二以上事業所勤務者の取得<br>3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等)<br>4.退職後の継続再雇用者の取得<br>5.その他(　　) | | | | | |
| | ㋑ 現物 6,500 円 | | | | | | 厚 | 3 | 0 | 千円 0 | | | | | | | |
| ⑪ 住所 | ㋺ 住民票住所 | 〒 111 － 2345 東京都〇〇〇市〇〇　１２－４５６ | | | | | | | | | ⑫ 資格確認書発行の要否 | 発行が必要 □<br>※裏面の⑫を参照し発行理由を記入⇒ | | | | ⑬ 発行理由 | |
| | ㋩ 現住所 | 〒　－ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ※ 住民票住所と異なる場合のみ記入 | | | | | | | | | | | | | | | | |

## 記入方法｜記入例を参考に次の事項に注意のうえご記入ください。

① 被保険者整理番号
被保険者別に追番号をご記入ください。
住民票に登録されている氏名をご記入ください。（フリガナはカタカナでご記入ください。）

② 氏 名
住民票に登録されている氏名をご記入ください。（フリガナはカタカナでご記入ください。）

④ 種 別
該当する番号を〇で囲んでください。（厚生年金基金加入員の場合は5もしくは6を〇で囲んでください。）

⑥ 個人番号
本人確認を行ったうえで、健康保険への届出には必ず個人番号(マイナンバー)をご記入ください。

⑦ 取得年月日
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）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」を〇で囲み、「被扶養者（異動）届」をご提出ください。
健康保険の被扶養者がない場合は「0.無」を〇で囲んでください。

⑨ 報酬月額
「㋐通貨」は、給料、手当等の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額をご記入ください。
・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。
・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。
・実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1か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。

「㋑現物」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格、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
該当する番号を〇で囲んでください。

⑪ 住所
「㋺住民票住所」は、住民票住所をご記入してください。
「㋩現住所」は、住民票住所と異なる場合のみご記入して下さい。

⑫ 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。
<u>※ 以下に該当する場合に限ります。</u>
1. マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
2. マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
3. マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

⑬ 発行理由
該当する発行理由を⑫より選択し、ご記入してください。