## 健康保険 被保険者資格取得届

健険	康 f 者	保修の	è 被 記	任長

	課長	係長	係員

郵 便 番 号事業所所在地	<u></u> Ŧ			
事業所名称 事業主氏名 電 話 番 号	(	)	_	

※マイナ保険証をお持ちの方は、原則資格確認書は必要ありません

健康保険 被保険者番号	被保険者の氏名	生年月日	種別 (性別)	マイナンバー (個人番号)		格取得月日		報 酬 月 額	T       T <t< th=""><th>金銭(通貨)に よるものの額 現物による ものの額 合 計</th><th>· 標 - 月</th><th>準報酬 額</th><th>工 被扶養者 届 添 付 の 有 無</th><th>資格確認書の 発行要否</th></t<>	金銭(通貨)に よるものの額 現物による ものの額 合 計	· 標 - 月	準報酬 額	工 被扶養者 届 添 付 の 有 無	資格確認書の 発行要否
	フリガナ (氏) (名)	•	(男)1 · (女)2		令和 年	月	日 ( <u>?</u> ( <u>?</u> )			円 円 円		ŦP	無・有	口発行が必要 (該当する場合は、22を入れてください。)
	住民票住所	都道府県											合は、☑を	<b>⊧満)</b> 入れてください。)
	フリガナ (氏) (名)	•	(男)1 · (女)2		令和 年	月	日 (1) (1)	)		円 円 円		千月	H 無 ・ 有	口発行が必要 (該当する場合は、20を入れてください。)
	住民票住所 27/1/1/1	都道 府県										情考 □短時間労値 該当する場		k満) 入れてください。)
	フリガナ (氏) (名)	平 7	(男)1 · (女)2		令和 年	月	1 (T)	)		円 円 円		ŦP	無・有	口発行が必要 (該当する場合は、図を入れてください。)
	住民票住所	都道府県										情考 □短時間労値 該当する場		<b>⊧満)</b> ・入れてください。)
	フリガナ (氏) (名)	平 7	(男)1 · (女)2		令和 年	月	B (7)	)		円 円 円		₹P	無・有	口発行が必要 (該当する場合は、20を入れてください。)
	住民票住所 27/1/17	都道府県										情考 □短時間労値 該当する場		<b></b> た満) ・入れてください。)

第	
777	
	葉

令和 年 月 日 提出

社会保険労務士の提出代行者印	

受付日付印

愛鉄連健康保険組合理事長 殿

(令和6年12月 改)