

健康保険
被保険者資格取得届

常務理事	事務長	担当
☐	☐	☐

受付印

令和 4 年 4 月 1 日提出

事業主記入欄	事業所記号	7 8	KBA 81、栗本商事 78 等 事業所ごとの記号
	事業所所在地	〒 550 - 0013 大阪府大阪市西区新町2丁目4番2号	
	事業所名称	栗本商事株式会社	
	事業主氏名 電話番号	▲▲ ▲▲ (代表者氏名) 06 (6110) 7450	
		確認の上 チェック！	
		事業主確認欄	
		この届出について、以下の要件を満たしたものである ☒ 事業主が記載内容に誤りがないか確認している	

被扶養者がいる場合は、別途「被扶養者(異動)届」を提出のこと

被保険者1	被保険者番号	●●●●●●	氏名	フリガナ (氏) 栗本	(名) 空	生年月日	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和	年 月 日	1 0 0 4 0 1	性別	☒ 男 ☐ 女
	住民票上の住所電話番号	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 ■■県■■市■■区■■町●-●-● TEL: 090 (1234) 5678									
	現住所電話番号	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 ■■県■■市■■区■■町●-●-● TEL: 090 (1234) 5678									
	報酬月額	(通貨) 382,444 円 (現物) 0 円 (合計) 382,444 円	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	資格取得年月日	令和 0 4 0 4 0 1	※該当する場合はチェック願います。 ☐ 定年退職後の継続再雇用の資格取得 ☐ 短時間労働者の資格取得				

当てはまるものにチェック！

被保険者2	被保険者番号		氏名	フリガナ (氏)	(名)	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年 月 日		性別	☐ 男 ☐ 女
	住民票上の住所電話番号	〒 - TEL: ()									
	現住所電話番号	〒									
	報酬月額	(通貨) 円 (現物) 円 (合計) 円	個人番号		資格取得年月日	令和	年 月 日	※該当する場合はチェック願います。 ☐ 定年退職後の継続再雇用の資格取得 ☐ 短時間労働者の資格取得			

被保険者3	被保険者番号		氏名	フリガナ (氏)	(名)	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年 月 日		性別	☐ 男 ☐ 女
	住民票上の住所電話番号	〒 - TEL: ()									
	現住所電話番号	〒									
	報酬月額	(通貨) 円 (現物) 円 (合計) 円	個人番号		資格取得年月日	令和	年 月 日	※該当する場合はチェック願います。 ☐ 定年退職後の継続再雇用の資格取得 ☐ 短時間労働者の資格取得			

記入見本