健康保険被保険者資格取得届

健康保険被保険者証の記号	100	3桁または4桁の記号を入力		所属名 (所沢駅管区)							
社員番号	健康保険被保険者証の番号	フリガナ 被保険者氏名	性別	生年月日	資格取得年月日	報酬月額 ①通貨によるものの額 ②現物によるものの額 ③合計	標準報酬月額	扶養の有無	短時間労働者	備考 旧記号番号	事務理事
2017012345	当組合からの給付金の支給に社員番号を利用している事業所のみ入力	太郎	男	昭和35年4月1日	令和元年5月1日	① 88,000円 ② 3,000円 ③ 91,000円	千円 88	無	○	再雇用 100-10001	事務長
個人番号(マイナンバー) 4ケタずつ入力	事業所ごとに連番で入力、欠番や順不同にならないように入力		所	埼玉県所沢市くすのき台		現物支給がある場合は換算額を入力		該当するときは選択			
2017012346	12346	西武 鉄子	女	平成19年9月15日	令和元年5月1日	① 170,000円 ② 5,000円 ③ 175,000円	千円 180	無			
個人番号(マイナンバー) 4ケタずつ入力	郵便番号(7ケタ) 171 - 0022		住所	東京都豊島区南池袋		住民票の住所を入力してください。番地は不要です。郵便番号と住所の不一致を防ぐため住所欄にも、郵便番号を入力し、変換機能を使用し登録					
SKP0123456	12347	健保 一郎	男	昭和56年2月23日	令和元年5月8日	① 200,000円 ② 0円 ③ 200,000円	千円 200	有		任意継続 2123-10010	
個人番号(マイナンバー) 4ケタずつ入力	郵便番号(7ケタ) 171 - 0051		住所	東京都豊島区长崎		事業所承認者 所属承認者					
1234567890	12348	田中 次郎	男	平成5年10月30日	令和元年5月16日	① 260,000円 ② 1,300円 ③ 261,300円	千円 260	無		移籍・転籍 321-12345	印 印
個人番号(マイナンバー) 4ケタずつ入力	郵便番号(7ケタ) 076 - 0034		住所	北海道富良野市北の峰町		担当者 担当者					
12345	12349	佐藤 良子	女	平成12年11月11日	令和元年5月1日	① 340,000円 ② 10,000円 ③ 350,000円	千円 360	無			印 印
個人番号(マイナンバー) 4ケタずつ入力	郵便番号(7ケタ) 359 - 1131		住所	埼玉県所沢市くすのき台1-11-1		事業所(会社)の担当者承認者の押印が必要です(所属欄の使用は任意)					
事業所の所在地	埼玉県所沢市くすのき台1-11-1		姓名		〇〇〇〇株式会社		代表取締役社長		〇〇 〇〇		受付年月日
事業主氏名	〇〇〇〇株式会社		代表取締役社長		〇〇 〇〇		本社の担当者および責任者が押印		所属の担当者および責任者が押印		

基本給、職務給、通勤手当などの固
定的賃金のみではなく、残業手当、
歩合給などの非固定的賃金も見込
んで計算し入力

当組合からの給付金の支給に
社員番号を利用している事業
所のみ入力

事業所ごとに連番で入力、
欠番や順不同にならないように入力

現物支給がある場合は換
算額を入力

移籍や転籍・再雇用・
任意継続からの雇用な
どで資格取得日まで別
の記号番号で当組合
に加入していた場合、
旧記号番号を入力

住民票の住所を入力し
てください。番地は不
要です。郵便番号と住
所の不一致を防ぐため
住所欄にも、郵便番号
を入力し、変換機能
を使用し登録

姓名の間には半角スペースを入れ
てください。スペースを含めて半角
25文字まで登録可能。小文字(ヨ
など)を大文字(ヨなど)で表記
例) ○ヨウコ・シユウジ
×リヨウコ・シユウジ

姓名の間には全角スペースを入れる。
スペースを含めて全角15文字まで登録
可能。入力できない漢字を使用したいと
きは健保へ連絡

本社の担当者
および責任者が
押印

所属の担当者
および責任者が
押印