1－1　従業員を採用したとき

『健康保険被保険者資格取得届』

みなさんの会社で従業員を採用したとき、また当組合加入事業所内から移籍・転籍してきた人がいるときは、本人や事業主の意思にかかわらず、全員強制的に被保険者になります。したがって、必ずこの届出書を提出してください。

(1)提出期限

○従業員を採用した日から５日以内

(2)添付書類

○採用した従業員に扶養家族がおり、被扶養者の健康保険加入が必要な方は「健康保険被扶養者登録申請書」（1-4-7 参照）

○提出が取得日から数えて1ヵ月以上遅れて当組合に届いたときは「遅延理由書」（指定用紙はありませんので、便宜用紙に記入の上、添付してください。）

(3)提出を必要としない場合

○短期間（2ヵ月以内）雇用者および日雇労働者等の適用除外者は、被保険者になれませんので、提出は必要ありません。（日雇労働者については　7-1-1参照）

(4)パートタイマーと健康保険の適用

○パートタイマーとして雇われている人は、その事業所の一般従業員の労働日数、労働時間等のいずれも４分の３を超えている場合には健康保険の被保険者となります。

(5)短時間労働者と健康保険の適用

○その事業所の一般従業員の労働日数、労働時間等のいずれも４分の３に満たない場合であっても、特定適用事業所・任意特定事業所に勤務し、次の全ての要件に該当した場合は、短時間労働者として被保険者になります。

・週労働時間 20 時間以上
・雇用期間が継続して２ヵ月以上見込まれる
・月額賃金 8.8 万円以上
・学生でない

(6)嘱託として再雇用された方の取扱いについて

○同一の事業所において、雇用契約上一旦退職した人が一日の空白も無く引き続き再雇用された場合、事実上の使用関係は中断することなく存続しているため、被保険者資格は継続することになります。ただし、60 歳以上の方が退職後継続して再雇用される場合、使用関係が一旦中断したとみなし、資格喪失届（1-2-3 参照）及び資格取得届（1-1-3 参照）を提出することができます。資格取得届に、退職をした後に新たな雇用契約を結んだことを明らかにできる書類（退職辞令の写し、雇用契約書の写し、事業主の証明等）を添付してください。なお、今まで扶養に入っていた方についても、ここで改めて審査する為、「健康保険被扶養者登録申請書」及び、それに伴う必要書類を添付して提出してください。

(7)報酬月額の決定

○報酬月額は、基本給、職務給、通勤手当など定額で支給されるもの(固定的賃金)の合計だけでなく、残業手当、歩合給などの額(非固定的賃金)も見込んで加算し決定してください。

(8)標準報酬月額の決定

○保険料の額は個人の収入の額（報酬額）に応じて決められますが、一人ひとりの収入は変動があり、保険料を算出するための計算基礎とすることは困難です。そこで、一定の幅の収入に応じた報酬額を「標準報酬月額」と決め（9-2-1 参照）、この額を基にして、保険料を算定します。

例：A さんの取得時の報酬月額 325,120 円

「標準報酬・保険料一覧表」（9-2-1 参照）でみると

310,000 円以上 330,000 円未満に該当するため、標準報酬月額は 320,000 円となります。

◆入力・記入上のポイント

・氏名は住民票に記載されている文字で、入力もしくは楷書で記入してください。

・住所は住民票住所を入力または記入してください。

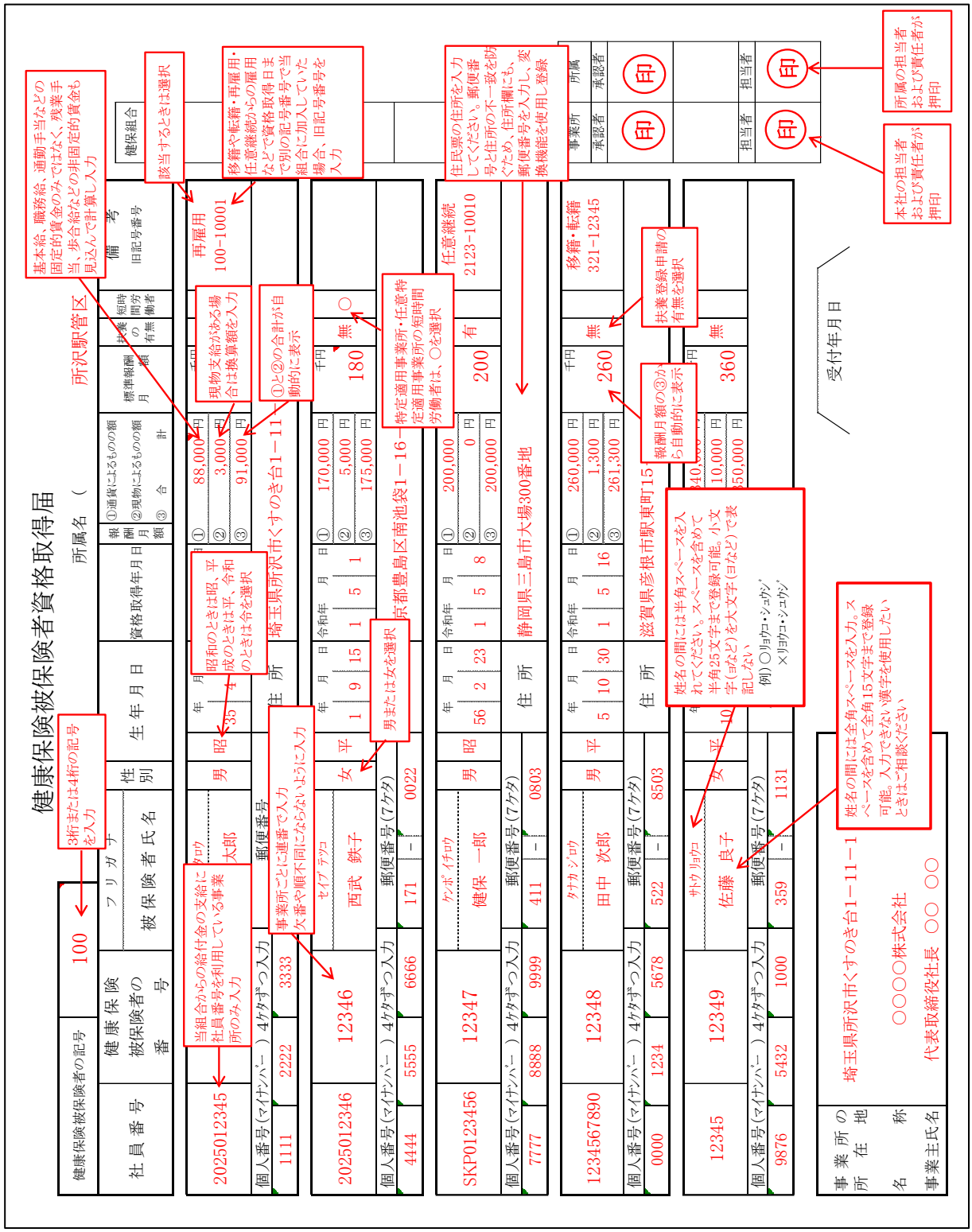
・必ず個人番号（マイナンバー）を入力または記入してください。

・当組合からの給付金（一部負担還元金、家族療養費付加金等）の支給に社員番号を利用している事業所は、社員番号欄に必ず入力または記入してください。社員番号を入力または記入すると「給付金給与データ明細表」に記載されます。

・当組合加入事業所内から移籍・転籍された場合、再雇用された場合、当組合の任意継続被保険者を雇用した場合には、旧記号番号を備考欄へ入力または記入してください。

・資格取得届は取得月ごとに分けて入力または記入してください。

被保険者資格取得届


健康保険被保険者資格取得届
所属名 （ 所沢駅管区
健康保険被保険者の記号 100
社員番号
健康保険被保険者の番号
被保険者氏名
フリガナ
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
健保組合
事業所
承認者
所属
担当者
郵便番号
住所
個人番号（マイナンバー）4ケタずつ入力
2025012345 1111 2222 3333
再雇用 100-10001
昭 35 4 男 タロウ 太郎
88,000 円 3,000 円 91,000 円
埼玉県所沢市くすのき台1－11
2025012346 4444 5555 6666
西武 鉄子 セイブ テツコ
平 1 9 15 女
170,000 円 5,000 円 175,000 円
180 ○ 無
京都豊島区南池袋1－16
12346 171 - 0022
SKP0123456 7777 8888 9999
健保 一郎 ケンポ イチロウ
昭 56 2 23 男
200,000 円 0 円 200,000 円
200 有
任意継続 2123-10010
静岡県三島市大場300番地
411 - 0803
1234567890 0000 1234 5678
田中 次郎 タナカ ジロウ
平 5 10 30 男
260,000 円 1,300 円 261,300 円
260 無
移籍・転籍 321-12345
滋賀県彦根市駅東町15
522 - 8503
12345 9876 5432 1000
佐藤 良子 サトウ リョウコ
平 10 女
10,000 円 350,000 円
360 無
359 - 1131
事業所の所在地
名称
事業主氏名
埼玉県所沢市くすのき台1－11－1
○○○○株式会社
代表取締役社長 ○○ ○○
受付年月日
3桁または4桁の記号を入力
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
該当するときは選択
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。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
昭和のときは昭、平成のときは平、令和のときは令を選択
現物支給がある場合は換算額を入力
①と②の合計が自動的に表示
特定適用事業所・任意特定適用事業所の短時間労働者は、○を選択
男または女を選択
扶養登録申請の有無を選択
報酬月額の③から自動的に表示
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
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（ョなど）を大文字（ヨなど）で表記しない
例）○ﾘｮｳｺ・ｼｭｳｼﾞ ×ﾘｮｳｺ・ｼｭｳｼﾞ
姓名の間には全角スペースを入力。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ご相談ください
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
印