

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	健康保険被保険者証記号	
	厚生年金保険事業所整理記号	事業所番号
	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。 〒 -
	事業所名称	
事業主氏名		
電話番号	()	

受付印

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 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		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	⑦ 通貨 ⑧ 現物	円	⑩ 合計 (⑦+⑧)	円	⑪ 備考					
	⑪ 住所	〒 -									

被保険者2	① 被保険者整理記号		② 氏名	フリガナ 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		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	⑦ 通貨 ⑧ 現物	円	⑩ 合計 (⑦+⑧)	円	⑪ 備考					
	⑪ 住所	〒 -									

被保険者3	① 被保険者整理記号		② 氏名	フリガナ 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		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	⑦ 通貨 ⑧ 現物	円	⑩ 合計 (⑦+⑧)	円	⑪ 備考					
	⑪ 住所	〒 -									

被保険者4	① 被保険者整理記号		② 氏名	フリガナ 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		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	⑦ 通貨 ⑧ 現物	円	⑩ 合計 (⑦+⑧)	円	⑪ 備考					
	⑪ 住所	〒 -									