

従業員を採用したとき

事業主から「被保険者資格取得届」を届出いただくことで、健康保険（厚生年金保険）の被保険者となります。被保険者の資格取得日は、原則、雇用された日となります。

※70歳以上の方で健康保険の被保険者資格のみを取得される方の届出について、届書名の「健康保険」の文字を○印で囲み、70歳未満の方の届書とは別に作成してご提出ください。

- 申請書類：「被保険者資格取得届」（健康保険・厚生年金保険 各1部）
- 提出期限：事由発生日より5日以内
- 添付書類：60日以上遡っての資格取得については、「賃金台帳」「出勤簿」等が必要になります。

「健康保険被保険者証記号」は、組合加入時に付番された事業所固有の記号をご記入ください。

被保険者整理番号（年金整理番号）は、直近で被保険者となった方の次の番号をご記入ください。なお、退職して既に被保険者資格を喪失されている被保険者の番号を再度付番することはできません。

健康保険 被保険者資格取得届		常務理事	事務長	処理者
令和 6 年 12 月 3 日提出 健康保険 被保険者資格取得届 厚生年金保険 (兼) 厚生年金保険 70歳以上被用者該当届				
健康保険被保険者証記号	1 2 3			
厚生年金保険事業所整理記号		事業所番号		
届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 123 - 4567				
事業所所在地 東京都中央区日本橋大伝馬町△-△-△ □ビル4階				
事業所名称 株式会社 ○○○				
事業主氏名 代表取締役 健保 一郎				
電話番号 03 (1234) 5678				
提出者記入欄	① 健康保険被保険者証記号 12	② フリガナ 氏名 ケンポ タロウ	③ 生年月日 5 7 0 5 1	④ 性別 1.男 2.女 5.男1基金 6.女1基金
被保険者1	⑤ 取得区分 1.健康・厚生	⑥ 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1	⑦ 取得年月日	⑧ 被扶養者 0.無 1.有
	⑨ 月額 ⑩ 通算 200,000 円 ⑪ 現物 0 円	⑫ 合計 (⑨+⑩) 200,000 円	⑬ 備考	
	⑭ 住民票住所 〒 123 - 4567 東京都中央区日本橋大伝馬町○-○	⑮ 資格確認書発行要否 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		
被保険者2	① 健康保険被保険者証記号	② フリガナ 氏名	③ 生年月日	④ 性別 1.男 2.女 5.男1基金 6.女1基金
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号 1.健康・厚生	⑦ 取得年月日	⑧ 被扶養者 0.無 1.有
	⑨ 月額 ⑩ 通算 円 ⑪ 現物 円	⑫ 合計 (⑨+⑩) 円	⑬ 備考	
	⑭ 住民票住所 〒 -	⑮ 資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		
被保険者3	① 健康保険被保険者証記号	② フリガナ 氏名	③ 生年月日	④ 性別 1.男 2.女 5.男1基金 6.女1基金
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号 1.健康・厚生	⑦ 取得年月日	⑧ 被扶養者 0.無 1.有
	⑨ 月額 ⑩ 通算 円 ⑪ 現物 円	⑫ 合計 (⑨+⑩) 円	⑬ 備考	
	⑭ 住民票住所 〒 -	⑮ 資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		
被保険者4	① 健康保険被保険者証記号	② フリガナ 氏名	③ 生年月日	④ 性別 1.男 2.女 5.男1基金 6.女1基金
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号 1.健康・厚生	⑦ 取得年月日	⑧ 被扶養者 0.無 1.有
	⑨ 月額 ⑩ 通算 円 ⑪ 現物 円	⑫ 合計 (⑨+⑩) 円	⑬ 備考	
	⑭ 住民票住所 〒 -	⑮ 資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		

提出者記入欄には、会社所在地、会社名、代表者名、電話番号をご記入ください。

「被保険者の氏名」は、戸籍上の氏名とフリガナを正確にご記入ください。

「個人番号」を必ずご記入ください。

★3 参照。

郵便番号を必ずご記入ください。住所は都道府県名から漢字で正確に住民票住所をご記入ください。

「被扶養者の有無」は、被扶養者のある被保険者で被扶養者（異動）届を提出している方については「有」を、その他の方については「無」を○印で囲んでください。

「資格確認書発行要否」は、必ずどちらかにチェックを入れてください。チェックがない場合には、資格確認書は発行されません。この欄のない旧書式での提出の際は備考欄に資格確認書発行要否をご記入ください。

《健康保険被保険者資格取得届 記入上の補足事項》

- ★1. 「厚生年金保険事業所整理記号」は、新規適用時に年金事務所で付番された番号をご記入ください。
- ★2. ⑥の「個人番号」「基礎年金番号」は、理美けんぽへの届出については個人番号を、日本年金機構への届出については基礎年金番号または個人番号を必ずご記入ください。番号がわからないときは、被保険者として最後に勤務された会社の名称および所在地を⑩にご記入ください。
- ★3. ⑨の「報酬月額」は、次のようにご記入ください。
- ㊦は、労務の対象として被保険者に金銭で支払われるものすべてをご記入ください。
※新入社員等については、給与支払いの前に届出ますので、見込額を記入します。
例えば、基本給に通勤手当・住宅手当等の定期的な諸手当と残業手当等（見込額）を加えた額が報酬月額になります。
- ※年4回（年度累計）以上支給される賞与は標準報酬月額の対象となり、報酬月額の計算にその月割額を算入します。
- ㊧は、報酬のうち、食事、住宅、被服など金銭（通貨）以外のもので支払われるものについては、標準価額（※）によって算定した額をご記入ください。
※詳細は理美けんぽまでお問い合わせください。
- ★4. ⑫の「資格確認書発行の要否」は、被保険者が以下に該当している場合には「必要」、該当していない場合には「不要」にチェックを入れてください。チェックがない場合には資格確認書は発行されませんのでご留意ください。
- ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカード返納者
 - ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
 - ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者