

(品名コード 06125300)

健康保険
厚生年金保険
厚生年金保険

被保険者資格取得届

70歳以上被用者該当届

見本

(4枚1組)

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

令和 年 月 日提出

| | | | | |
|--------|---------|---------------------------|-------|--|
| 提出者記入欄 | 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

| | |
|------|--------------|
| 組合番号 | 健康保険被保険者証の記号 |
|------|--------------|

| |
|------------|
| 社会保険労務士記載欄 |
| 氏名等 |

| | | | | | | | |
|-------|--------------------|----------------------------------|------------------|----------------------|-------|--|---|
| 被保険者1 | ① 年金整理番号 保険証の番号 | 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 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金) |
| | ⑤ 取得区分 | 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継 | ⑥ 個人番号 基礎年金番号 | ⑦ 取得(該当)年月日 | 年 月 日 | ⑧ 被扶養者 | 0.無 1.有 |
| | ⑨ 報酬月額 | ⑦(通貨) 円 ④(現物) 円 | ⑩(合計 ⑦+④) 円 | 標準健康報酬月額 円 | ⑩ 備考 | 該当する項目があれば○をしてください。 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1.70歳以上被用者該当 4.退職後の継続再雇用者の取得 2.二以上事業所勤務者の取得 5.その他〔 〕 | |
| | ⑪ 住所 | 〒 - | | | | | |
| | | 理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他〔 〕 | | | | | |

見本

| | | | | | | | |
|-------|--------------------|----------------------------------|------------------|----------------------|-------|--|---|
| 被保険者2 | ① 年金整理番号 保険証の番号 | 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 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金) |
| | ⑤ 取得区分 | 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継 | ⑥ 個人番号 基礎年金番号 | ⑦ 取得(該当)年月日 | 年 月 日 | ⑧ 被扶養者 | 0.無 1.有 |
| | ⑨ 報酬月額 | ⑦(通貨) 円 ④(現物) 円 | ⑩(合計 ⑦+④) 円 | 標準健康報酬月額 円 | ⑩ 備考 | 該当する項目があれば○をしてください。 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1.70歳以上被用者該当 4.退職後の継続再雇用者の取得 2.二以上事業所勤務者の取得 5.その他〔 〕 | |
| | ⑪ 住所 | 〒 - | | | | | |
| | | 理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他〔 〕 | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------|--------------------|----------------------------------|------------------|----------------------|-------|--|---|
| 被保険者3 | ① 年金整理番号 保険証の番号 | 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 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金) |
| | ⑤ 取得区分 | 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継 | ⑥ 個人番号 基礎年金番号 | ⑦ 取得(該当)年月日 | 年 月 日 | ⑧ 被扶養者 | 0.無 1.有 |
| | ⑨ 報酬月額 | ⑦(通貨) 円 ④(現物) 円 | ⑩(合計 ⑦+④) 円 | 標準健康報酬月額 円 | ⑩ 備考 | 該当する項目があれば○をしてください。 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1.70歳以上被用者該当 4.退職後の継続再雇用者の取得 2.二以上事業所勤務者の取得 5.その他〔 〕 | |
| | ⑪ 住所 | 〒 - | | | | | |
| | | 理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他〔 〕 | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------|--------------------|----------------------------------|------------------|----------------------|-------|--|---|
| 被保険者4 | ① 年金整理番号 保険証の番号 | 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 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金) |
| | ⑤ 取得区分 | 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継 | ⑥ 個人番号 基礎年金番号 | ⑦ 取得(該当)年月日 | 年 月 日 | ⑧ 被扶養者 | 0.無 1.有 |
| | ⑨ 報酬月額 | ⑦(通貨) 円 ④(現物) 円 | ⑩(合計 ⑦+④) 円 | 標準健康報酬月額 円 | ⑩ 備考 | 該当する項目があれば○をしてください。 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1.70歳以上被用者該当 4.退職後の継続再雇用者の取得 2.二以上事業所勤務者の取得 5.その他〔 〕 | |
| | ⑪ 住所 | 〒 - | | | | | |
| | | 理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他〔 〕 | | | | | |

健康保険 被保険者資格取得確認および標準報酬決定通知書

令和 年 月 日提出

| | | | | | |
|--------|---------|---------------------------|---|-------|--|
| 提出者記入欄 | 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 | 様 | | | |
| | 電話番号 | () | | | |

| | |
|------|--------------|
| 組合番号 | 健康保険被保険者証の記号 |
|------|--------------|

下記のとおり資格取得の確認および標準報酬を決定したので通知します。

令和 年 月 日

健康保険組合理事長

| | | | | | | | |
|-------|----------------------------------|-----------------------------|------------------|----------------------|-------|--|---|
| 被保険者1 | ① 年金整理番号 保険証の番号 | 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 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金) |
| | ⑤ 取得区分 | 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継 | ⑥ 個人番号 基礎年金番号 | ⑦ 取得(該当)年月日 | 年 月 日 | ⑧ 被扶養者 | 0.無 1.有 |
| | ⑨ 報酬月額 | ⑦(通貨) 円 ④(現物) 円 | ⑩(合計 ⑦+④) 円 | 標準報酬月額 厚 千円 | ⑩ 備考 | 該当する項目があれば○をしてください。 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1.70歳以上被用者該当 4.退職後の継続再雇用者の取得 2.二以上事業所勤務者の取得 5.その他〔 〕 | |
| | ⑪ 住所 | 〒 - | | | | | |
| | 理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他〔 〕 | | | | | | |

見本

| | | | | | | | |
|-------|----------------------------------|-----------------------------|------------------|----------------------|-------|--|---|
| 被保険者2 | ① 年金整理番号 保険証の番号 | 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 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金) |
| | ⑤ 取得区分 | 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継 | ⑥ 個人番号 基礎年金番号 | ⑦ 取得(該当)年月日 | 年 月 日 | ⑧ 被扶養者 | 0.無 1.有 |
| | ⑨ 報酬月額 | ⑦(通貨) 円 ④(現物) 円 | ⑩(合計 ⑦+④) 円 | 標準報酬月額 厚 千円 | ⑩ 備考 | 該当する項目があれば○をしてください。 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1.70歳以上被用者該当 4.退職後の継続再雇用者の取得 2.二以上事業所勤務者の取得 5.その他〔 〕 | |
| | ⑪ 住所 | 〒 - | | | | | |
| | 理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他〔 〕 | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------|----------------------------------|-----------------------------|------------------|----------------------|-------|--|---|
| 被保険者3 | ① 年金整理番号 保険証の番号 | 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 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金) |
| | ⑤ 取得区分 | 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継 | ⑥ 個人番号 基礎年金番号 | ⑦ 取得(該当)年月日 | 年 月 日 | ⑧ 被扶養者 | 0.無 1.有 |
| | ⑨ 報酬月額 | ⑦(通貨) 円 ④(現物) 円 | ⑩(合計 ⑦+④) 円 | 標準報酬月額 厚 千円 | ⑩ 備考 | 該当する項目があれば○をしてください。 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1.70歳以上被用者該当 4.退職後の継続再雇用者の取得 2.二以上事業所勤務者の取得 5.その他〔 〕 | |
| | ⑪ 住所 | 〒 - | | | | | |
| | 理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他〔 〕 | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------|----------------------------------|-----------------------------|------------------|----------------------|-------|--|---|
| 被保険者4 | ① 年金整理番号 保険証の番号 | 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 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金) |
| | ⑤ 取得区分 | 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継 | ⑥ 個人番号 基礎年金番号 | ⑦ 取得(該当)年月日 | 年 月 日 | ⑧ 被扶養者 | 0.無 1.有 |
| | ⑨ 報酬月額 | ⑦(通貨) 円 ④(現物) 円 | ⑩(合計 ⑦+④) 円 | 標準報酬月額 厚 千円 | ⑩ 備考 | 該当する項目があれば○をしてください。 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1.70歳以上被用者該当 4.退職後の継続再雇用者の取得 2.二以上事業所勤務者の取得 5.その他〔 〕 | |
| | ⑪ 住所 | 〒 - | | | | | |
| | 理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他〔 〕 | | | | | | |

ア. この処分不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)
なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても提起することができます。

イ. この通知書を受け取ったら、すみやかに確認された資格取得年月日および決定された標準報酬を、それぞれの被保険者に通知してください。



令和 年 月 日提出

| | | | | | |
|--------|---------|---------------------------|---|-------|--|
| 提出者記入欄 | 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 年金整理番号 保険証の番号 | ② 氏名 (フリガナ) (氏) (名) | ③ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 | ④ 種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金) |
| | ⑤ 取得区分 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継 | ⑥ 個人番号 基礎年金番号 | ⑦ 取得(該当)年月日 | ⑧ 被扶養者 0.無 1.有 |
| | ⑨ 報酬月額 ⑦(通貨) 円 ⑩(現物) 円 | ⑩(合計 ⑦+⑩) 円 | ⑩ 備考 該当する項目があれば○をしてください。 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1.70歳以上被用者該当 4.退職後の継続再雇用者の取得 2.二以上事業所勤務者の取得 5.その他〔 〕 | |
| | ⑪ 住所 〒 - | 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 理由： 1.海外在住 2.短期在留 3.その他〔 〕 | | |

見本

| | | | | |
|-------|---------------------------------------|---|--|---|
| 被保険者2 | ① 年金整理番号 保険証の番号 | ② 氏名 (フリガナ) (氏) (名) | ③ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 | ④ 種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金) |
| | ⑤ 取得区分 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継 | ⑥ 個人番号 基礎年金番号 | ⑦ 取得(該当)年月日 | ⑧ 被扶養者 0.無 1.有 |
| | ⑨ 報酬月額 ⑦(通貨) 円 ⑩(現物) 円 | ⑩(合計 ⑦+⑩) 円 | ⑩ 備考 該当する項目があれば○をしてください。 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1.70歳以上被用者該当 4.退職後の継続再雇用者の取得 2.二以上事業所勤務者の取得 5.その他〔 〕 | |
| | ⑪ 住所 〒 - | 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 理由： 1.海外在住 2.短期在留 3.その他〔 〕 | | |

| | | | | |
|-------|---------------------------------------|---|--|---|
| 被保険者3 | ① 年金整理番号 保険証の番号 | ② 氏名 (フリガナ) (氏) (名) | ③ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 | ④ 種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金) |
| | ⑤ 取得区分 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継 | ⑥ 個人番号 基礎年金番号 | ⑦ 取得(該当)年月日 | ⑧ 被扶養者 0.無 1.有 |
| | ⑨ 報酬月額 ⑦(通貨) 円 ⑩(現物) 円 | ⑩(合計 ⑦+⑩) 円 | ⑩ 備考 該当する項目があれば○をしてください。 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1.70歳以上被用者該当 4.退職後の継続再雇用者の取得 2.二以上事業所勤務者の取得 5.その他〔 〕 | |
| | ⑪ 住所 〒 - | 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 理由： 1.海外在住 2.短期在留 3.その他〔 〕 | | |

| | | | | |
|-------|---------------------------------------|---|--|---|
| 被保険者4 | ① 年金整理番号 保険証の番号 | ② 氏名 (フリガナ) (氏) (名) | ③ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 | ④ 種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金) |
| | ⑤ 取得区分 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継 | ⑥ 個人番号 基礎年金番号 | ⑦ 取得(該当)年月日 | ⑧ 被扶養者 0.無 1.有 |
| | ⑨ 報酬月額 ⑦(通貨) 円 ⑩(現物) 円 | ⑩(合計 ⑦+⑩) 円 | ⑩ 備考 該当する項目があれば○をしてください。 3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1.70歳以上被用者該当 4.退職後の継続再雇用者の取得 2.二以上事業所勤務者の取得 5.その他〔 〕 | |
| | ⑪ 住所 〒 - | 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 理由： 1.海外在住 2.短期在留 3.その他〔 〕 | | |

記入方法

提出者記入欄 : 事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号・番号を記入してください。

| | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|
| 事業所整理記号 | 0 | 1 | - | イ | ロ | ハ | 事業所番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------|---|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|

- ①年金整理番号 : 提出順に被保険者整理番号を払い出します。記入する必要はありません。
- ②氏名 : 氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。
- ③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

| | | | |
|------|---|---|---|
| ⑤昭和 | 年 | 月 | 日 |
| 7.平成 | 6 | 3 | 0 |
| 9.令和 | 5 | 0 | 3 |

④種別 : 下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。

| | | | |
|-----------|----|----|-----|
| | 男子 | 女子 | 坑内員 |
| 一般（基金未加入） | 1 | 2 | 3 |
| 厚生年金基金加入員 | 5 | 6 | 7 |

⑤取得区分 : 下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。

| | |
|----------|------------------------------------|
| 1. 健保・厚年 | 健康保険・厚生年金保険の被保険者となったとき（船員保険適用者を除く） |
| 3. 共済出向 | 共済組合から公庫等へ出向した職員であるとき |
| 4. 船保任継 | 船員任意継続被保険者であるとき |

⑥個人番号（基礎年金番号） : 本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。ただし、健康保険組合への届出については、必ず個人番号を記入してください。

⑦取得（該当）年月日 : 適用事業所に使用されるに至った日（事実上の使用関係が発生した日）、（70歳以上被用者該当届としての提出の場合は、70歳以上被用者に該当した日）、その使用される事業所が適用事業所となった日等を記入してください。

⑧被扶養者 : 健康保険の被扶養者がある場合は「1. 有」を、ない場合は「0. 無」を○で囲んでください。「1. 有」の場合は『被扶養者（異動）届』の届出が別途必要です。

⑨報酬月額 : 「㉞（通貨）」は給料・手当等、名称を問わず労働の対償として金銭（通貨）で支払われるすべての合計金額を記入してください。

※1 臨時に支払うものや、3月を超える期間ごとに支払う賞与等は対象となりません。

※2 週給の場合は、報酬額を7で割って得た額の30倍に相当する金額を記入してください。

※3 実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1カ月間に、同事業所内で同様の業務に携わっている従業員の報酬の平均額を記入してください。

「㉟（現物）」は、報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭（通貨）以外で支払われるものについて記入してください。

現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額（食事・住宅については都道府県ごとに定められた価額、その他被服等は時価により算定した額）を記入してください。

⑩備考 : 必要に応じて記入してください。

⑪住所 : 住所を記入してください。

※日本年金機構に提出する際「⑥個人番号」欄に個人番号を記入した場合、住所記入は不要です。

※健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者であって、健康保険組合が当該被保険者の住所に係る情報を求めないときは、住所の記入は不要です。

備考1 : この用紙は、A列4番とすること。

2 : 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。