常務理事	事務長	部　長	課　長	係　長	係

健康保険 被保険者資格取得届

令和　　年　　月　　日提出

受付印

提出者記入欄

事業所記号	
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	（　　）

社会保険労務士記載欄

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個人番号				⑤種別	1. 男 2. 女	⑥取得年月日	9.令和	年 月 日
⑦報酬月額	㋐ 通貨　円 ㋑ 現物　円	㋒ 合計（㋐+㋑）　円		⑧備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得　2. 退職後の継続再雇用者の取得 3. 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） （報酬月額内訳：　　） 4. その他（　　）			
⑨住所	〒　　－ ※必ず住民票上の住所をご記入ください。			⑩資格確認書発行要否	該当する項目を○で囲んでください。 1. 発行が必要 2. 発行が不要（マイナ保険証を利用する。）			

被保険者2

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個人番号				⑤種別	1. 男 2. 女	⑥取得年月日	9.令和	年 月 日
⑦報酬月額	㋐ 通貨　円 ㋑ 現物　円	㋒ 合計（㋐+㋑）　円		⑧備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得　2. 退職後の継続再雇用者の取得 3. 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） （報酬月額内訳：　　） 4. その他（　　）			
⑨住所	〒　　－ ※必ず住民票上の住所をご記入ください。			⑩資格確認書発行要否	該当する項目を○で囲んでください。 1. 発行が必要 2. 発行が不要（マイナ保険証を利用する。）			

被保険者3

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個人番号				⑤種別	1. 男 2. 女	⑥取得年月日	9.令和	年 月 日
⑦報酬月額	㋐ 通貨　円 ㋑ 現物　円	㋒ 合計（㋐+㋑）　円		⑧備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得　2. 退職後の継続再雇用者の取得 3. 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） （報酬月額内訳：　　） 4. その他（　　）			
⑨住所	〒　　－ ※必ず住民票上の住所をご記入ください。			⑩資格確認書発行要否	該当する項目を○で囲んでください。 1. 発行が必要 2. 発行が不要（マイナ保険証を利用する。）			

被保険者4

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個人番号				⑤種別	1. 男 2. 女	⑥取得年月日	9.令和	年 月 日
⑦報酬月額	㋐ 通貨　円 ㋑ 現物　円	㋒ 合計（㋐+㋑）　円		⑧備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得　2. 退職後の継続再雇用者の取得 3. 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） （報酬月額内訳：　　） 4. その他（　　）			
⑨住所	〒　　－ ※必ず住民票上の住所をご記入ください。			⑩資格確認書発行要否	該当する項目を○で囲んでください。 1. 発行が必要 2. 発行が不要（マイナ保険証を利用する。）			

東京文具工業健康保険組合

記入例｜資格取得届

令和 6 年 12 月 2 日提出

提出者記入欄

事業所記号	1 2 3 4
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。 〒 111 － 1111 **東京都〇〇区〇〇町１－２－９**
事業所名称	**〇〇〇〇 株式会社**
事業主氏名	**代表取締役社長 〇〇 〇〇〇**
電話番号	03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄

被保険者1

① 被保険者整理番号	56	② 氏名	フリガナ 〇〇〇 / 氏 〇〇〇	名 〇〇	③ 生年月日 5. 昭和 **7. 平成** 9. 令和 0 8 年 0 2 月 0 1 日
④ 個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	⑤ 種別	1. 男 / 2. 女		⑥ 取得年月日 9.令和 0 6 年 1 2 月 0 1 日
⑦ 報酬月額	㋐ 通貨 125,000 円 ㋑ 現物 円	㋒ 合計（㋐+㋑） 125,000 円			⑧ 備考 該当する項目を〇で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 2. 退職後の継続再雇用者の取得 **3. 短時間労働者の取得（特定適用事業所等）** （報酬月額内訳： **1200円×5H×20日＋5000円（通勤手当）** ） 4. その他（ ）
⑨ 住所	〒 111 － 0053 **東京都台東区浅草橋1-3-14** ※必ず住民票上の住所をご記入ください。				⑩ 資格確認書発行要否 該当する項目を〇で囲んでください。 **1. 発行が必要** 2. 発行が不要（マイナ保険証を利用する。）

記入方法｜記入例を参考に次の事項に注意のうえご記入ください。

① 被保険者整理番号

被保険者別に追番号をご記入ください。

② 氏　名

住民票に登録されている氏名をご記入ください。（フリガナはカタカナでご記入ください。）

④ 個人番号

本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。

⑤ 種　別

該当する番号を〇で囲んでください。

⑥ 取得年月日

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）をご記入ください。

⑦ 報酬月額

「㋐通貨」は、給料、手当等の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額をご記入ください。

- 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。
- 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ご記入ください。
- 実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1か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ご記入ください。

「㋑現物」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ご記入ください。

- 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格、その他被服等は時価により算定した額）をご記入ください。

⑧ 備　考

該当する番号を〇で囲んでください。

- 「2. 退職後の継続再雇用者の取得」に〇をした場合、「4. その他」の（）欄に旧記号番号を記入してください。
- 「3. 短時間労働者の取得（特定適用事業所等）」に〇をした場合、報酬月額の内訳を記入してください。

※短時間労働者の該当者でない場合も、報酬月額の内訳をお伺いする場合があります。

⑨ 住　所

住民登録をしている住所（住民票がある住所）をご記入ください。

※現住所と住民登録をしている住所（住民票がある住所）が異なる場合でも、必ず住民登録をしている住所をご記入ください。

⑩ 資格確認書発行要否

該当する番号を〇で囲んでください。

「1.発行が必要」を選択する場合は、以下のいずれかに該当する方に限ります。

- 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の返納者
- 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

※ 留意点

お届けいただいた被保険者情報等（氏名、性別、生年月日、住所）とJ－LIS（住基ネット）上の情報に相違があった場合には、当組合からマイナンバーカードの写しや住民票の写し等の確認書類の提出を求める場合がありますので、ご承知おきください。