様式コード
2200

健康保険　被保険者資格取得届

事務長	部　長	課　長	係　長	係

受付年月日

令和　●　年　●　月　●　日提出

健保記号	9999

提出者記入欄				
企業年金基金番号		企業年金基金事業所番号		
厚生年金事業所整理記号		事業所番号（納入告知書の番号）		
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。 〒 351-0111　埼玉県和光市下新倉6-7-28			
事業所名称	東薬㈱			
事業主氏名	薬業　太郎			
電話番号	048(461)7605			

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

基金　頁

被保険者1

①被保険者の番号		②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) トウヤク		タロウ	③生年月日	(5)昭和 7.平成	年 46	月 11	日 01	④種別 1
			(氏) 東薬		(名) 太郎						
健保	567	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	0123 4567 8901	⑦取得(該当)年月日	9.令和	年 07	月 04	日 01	⑧被扶養者 0.無 (1).有
				基礎年金番号	0123456789						
年金	567	⑨報酬月額	㋐(通貨) 310,650 円	㋒(合計㋐+㋑) 324,910 円		⑩備考					
			㋑(現物) 14,260 円								
基金		⑪カナ住所	〒 100-0014　トウキョウト チヨダク ナガタチョウ 東京都千代田区永田町2-17-2　東薬ビル101			住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1.海外在住 2.短期滞在 3.その他( )					⑫資格確認書発行要否 □ 発行が必要

被保険者2

①被保険者の番号		②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ギョウム		ジロウ	③生年月日	5.昭和 (7).平成	年 07	月 07	日 10	④種別 1
			(氏) 業務		(名) 次郎						
健保	568	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	0012 3456 7890	⑦取得(該当)年月日	9.令和	年 07	月 04	日 01	⑧被扶養者 0.無 (1).有
				基礎年金番号	0987654321						
年金	568	⑨報酬月額	㋐(通貨) 224,000 円	㋒(合計㋐+㋑) 224,000 円		⑩備考					
			㋑(現物) 円								
基金		⑪カナ住所	〒 110-0015　トウキョウト タイトウク ヒガシウエノ 東京都台東区東上野1-27-2			住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1.海外在住 2.短期滞在 3.その他( )					⑫資格確認書発行要否 □ 発行が必要

被保険者3

①被保険者の番号		②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) キカク		ハナコ	③生年月日	5.昭和 (7).平成	年 10	月 07	日 01	④種別 2
			(氏) 企画		(名) 花子						
健保	569	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	9999 9999 9999	⑦取得(該当)年月日	9.令和	年 07	月 04	日 01	⑧被扶養者 (0).無 1.有
				基礎年金番号	4321098765						
年金	569	⑨報酬月額	㋐(通貨) 180,000 円	㋒(合計㋐+㋑) 180,000 円		⑩備考					
			㋑(現物) 円								
基金		⑪カナ住所	〒 100-0014　トウキョウト チヨダク ナガタチョウ 東京都千代田区永田町2-17-2　東薬ビル201			住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1.海外在住 2.短期滞在 3.その他( )					⑫資格確認書発行要否 □ 発行が必要

被保険者4

①被保険者の番号		②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)			③生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	④種別
			(氏)		(名)						
健保		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		⑦取得(該当)年月日	9.令和	年	月	日	⑧被扶養者 0.無 1.有
				基礎年金番号							
年金		⑨報酬月額	㋐(通貨) 円	㋒(合計㋐+㋑) 円		⑩備考					
			㋑(現物) 円								
基金		⑪カナ住所	〒			住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1.海外在住 2.短期滞在 3.その他( )					⑫資格確認書発行要否 □ 発行が必要