

様式コード
2 2 0 0

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

常務理事	部長	課長	係

令和 年 月 日 提出



健康保険
事業所整理記号

厚生年金保険
事業所整理記号

事業所
番号

提出者記入欄

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

受付印

関西文紙情報産業健康保険組合

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	健康 厚	② 氏名 フリガナ (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年 月 日	④ 種別	1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金)	
	⑤ 取得区分	① 健保・厚年 3. 共済出向 5. 船保任継	⑥ 個人番号 (基礎年金番号)	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	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円 ⑧(現物) 円	⑨(合計⑦+⑧) 円	標準報酬月額 健康 円 厚 円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他()			
	⑪ 住民票住所	〒 - (フリガナ) 都道府県	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. 短期在留 3. その他()				⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	

被保険者2	① 被保険者整理番号	健康 厚	② 氏名 フリガナ (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年 月 日	④ 種別	1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金)	
	⑤ 取得区分	① 健保・厚年 3. 共済出向 5. 船保任継	⑥ 個人番号 (基礎年金番号)	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	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円 ⑧(現物) 円	⑨(合計⑦+⑧) 円	標準報酬月額 健康 円 厚 円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他()			
	⑪ 住民票住所	〒 - (フリガナ) 都道府県	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. 短期在留 3. その他()				⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	

被保険者3	① 被保険者整理番号	健康 厚	② 氏名 フリガナ (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年 月 日	④ 種別	1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金)	
	⑤ 取得区分	① 健保・厚年 3. 共済出向 5. 船保任継	⑥ 個人番号 (基礎年金番号)	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	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円 ⑧(現物) 円	⑨(合計⑦+⑧) 円	標準報酬月額 健康 円 厚 円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他()			
	⑪ 住民票住所	〒 - (フリガナ) 都道府県	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. 短期在留 3. その他()				⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	

被保険者4	① 被保険者整理番号	健康 厚	② 氏名 フリガナ (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年 月 日	④ 種別	1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金)	
	⑤ 取得区分	① 健保・厚年 3. 共済出向 5. 船保任継	⑥ 個人番号 (基礎年金番号)	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	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円 ⑧(現物) 円	⑨(合計⑦+⑧) 円	標準報酬月額 健康 円 厚 円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他()			
	⑪ 住民票住所	〒 - (フリガナ) 都道府県	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. 短期在留 3. その他()				⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	

記入方法

- 提出者記入欄 : 健康保険事業所整理記号は下図を参照し、新規適用時または、名称・所在地変更時に付された記号(3桁までの数字)を右づめで記入してください。
厚生年金保険の事業所整理記号・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。

健康保険 事業所整理記号	5	1	◀3桁までの数字(右づめ)									
厚生年金保険 事業所整理記号	0	1	-	A	B	C	事業所 番号	1	2	3	4	5

- ①被保険者整理番号 : 提出順に被保険者整理番号を払い出ししますので、記入する必要はありません。
②氏名 : 住民票に登録されている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	0503

- 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・厚生	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。厚生年金保険の届書に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 : 「⑦(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ヵ月間に、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。
「④(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格、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 : 該当する場合に番号を○で囲んでください。
「2.二以上事業所勤務者の取得」に該当する場合は、資格取得日から10日以内に、被保険者が『被保険者所属選択・二以上事業所勤務届』を提出する必要があります。
「3.短時間労働者の取得(特定適用事業所)」は、短時間労働者に係る資格取得届を提出する場合に○で囲んでください。
「4.退職後の継続再雇用者の取得」に該当する場合は、この届書とあわせて『被保険者資格喪失届』の提出が必要です。

「1.70歳以上被用者該当」は、70歳以上の被用者を雇入れた場合に、日本年金機構に届出する場合に○で囲んでください。在職中に70歳に到達した場合は、この届書ではなく『70歳到達届』(資格喪失・70歳以上該当届)を日本年金機構にご提出ください。

- ⑪住民票住所 : 住民票の住所を正確に記入してください。なお、日本国内に住民票(個人番号)を有していない等、住民票住所を記入できない場合は、居所等を記入のうえ、該当する理由を○で囲み、3.その他の場合は、理由をご記入ください。

- ⑫資格確認書発行要否 : 資格確認書の発行が必要な場合(※)は「発行が必要」にチェックを入れてください。
※以下に該当する場合には限りません。
・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

添付書類

- ・60歳以上の方で退職後の継続再雇用の場合
ア.就業規則・退職辞令のコピー等退職日が確認できる書類、および継続して再雇用されたことが確認できる雇用契約書のコピー
イ.上記「ア」の書類が添付できない場合、事業主の証明書(退職日、再雇用日が記載され事業主印が押印されているもの)等
- ・「⑦取得年月日」に記入した日付が届書の受付年月日から60日以上さかのぼる場合
資格取得年月日以降、受付日までに支給された給与等に係る賃金台帳および給与計算の基礎となった出勤簿のコピー