

届書コード	処理区分	届書
2 0 0		

健康保険 被保険者資格取得届
厚生年金保険

事務センター長	副事務センター長	グループ長	担当者
所長	副所長	課長	

①事業所整理記号		②事業所番号																	
アイウ		99999																	
③※	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨※	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	
被保険者整理番号	被保険者の氏名	生年月日	種別(性別)	取得区分	基礎年金番号	作成原因	資格取得年月日	報酬月額	通貨によるものの額	現物によるものの額	標準報酬月額	被扶養者の有無	健康保険被保険者証の不要	強制付番指定	年金手帳の不要				

フリガナ	氏名	年	月	日	新1・共3	再2・船4	基礎年金番号	平成	年	月	日	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	
人事	花子	0	3	10	30	再2	1234567890	25	04	01	200,000	200,000	無	有																			
⑩郵便番号	2200012	⑪ 被保険者住所		カナガワケン		ヨコハマシニシクミナトミライ1-1-1		神奈川県		横浜市西区みなとみらい1-1-1		備考																					

被保険者整理番号は資格取得した順になります。退職者の欠番があっても、同じ番号は使用できません。

交通費を含めた「総支給額」を記入しますが、もし一ヶ月単位の支給でない場合は、一カ月分の交通費を算出して月額を記入します。

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
※印欄は記入しないでください。

フリガナ	氏名	年	月	日	新1・共3	再2・船4	基礎年金番号	平成	年	月	日	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	
⑩郵便番号		⑪ 被保険者住所		フリガナ				都道		府県		備考																					

フリガナ	氏名	年	月	日	新1・共3	再2・船4	基礎年金番号	平成	年	月	日	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	
⑩郵便番号		⑪ 被保険者住所		フリガナ				都道		府県		備考																					

事業所所在地 〒 231-0005 神奈川県横浜市中区本町2丁目15番地 横浜大同生命ビル7階
 事業所名称 ビジネスサポートセンター株式会社
 事業主氏名 代表取締役 平川 将
 電話 045 (664 局) 0422 番

法人代表印

平成 25 年 4 月 3 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印