

被保険者証の記号

健康保険 被保険者資格取得届

--	--	--	--

健康保険 被保険者証の 番号	フリガナ 被保険者の氏名	被保険者の生年月日	種別 (性別)	資格取得年月日	金銭によるものの額 現物によるものの額 合計	標準報酬 月額 (千円)	高齢年金	被扶養者
							受給の有無	の有無
							社員番号	

		昭和・平成 年 月 日	1. 男 2. 女	令和 年 月 日			1. 有 2. 無	1. 有 2. 無
郵便番号	住 (フリガナ)				個人番号			
-	所				備 考			

		昭和・平成 年 月 日	1. 男 2. 女	令和 年 月 日			1. 有 2. 無	1. 有 2. 無
郵便番号	住 (フリガナ)				個人番号			
-	所				備 考			

		昭和・平成 年 月 日	1. 男 2. 女	令和 年 月 日			1. 有 2. 無	1. 有 2. 無
郵便番号	住 (フリガナ)				個人番号			
-	所				備 考			

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号