被保険者証の記号

健康保険 被保険者資格取得届

※ 住民票住所と居所(現住所)が同じ場合、居所(現住所)欄に【同上】とご記入ください。

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)	老齢年金 受給の有無	被扶養者 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
住民票住所　〒　－ 居所(現住所)〒　－					個人番号	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
住民票住所　〒　－ 居所(現住所)〒　－					個人番号	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
住民票住所　〒　－ 居所(現住所)〒　－					個人番号	備　考		

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号

アドバンテスト健康保険組合