

決裁  
日付印

常務理事	事務長	課長	係

正

① 健康保険被保険者証の記号  
1

② 事業所番号  
(保険料納入告知書の番号)

健康保険 被保険者資格取得届  
(保険に入るとき)

③ 健康保険被保険者証番号等

④ 被保険者の氏名

⑤ 被保険者の生年月日

⑥ 種別(性別)

⑦ 取得区分

⑧ [基礎年金番号]  
⑧ 個人番号(記載したときは⑧略可)

⑨ 作成原因

⑩ 資格取得の年月日(入社した日など)

報酬月額

⑪ 通貨  
⑪ 現物  
⑪ 合計

⑫ 標準報酬月額

⑬ 被扶養者届の有・無

⑭ 健康保険被保険者の作成

⑮ 強制付番指定

⑯ 年金手帳の作成

(フリガナ) 年 月 日 令和 年 月 日

(氏) (氏)

円 千円 円 千円 円 千円

健康 円 千円 円 千円 円 千円

年 円 千円 円 千円 円 千円

⑩ 郵便番号 ⑩ 住所コード ⑩ 被保険者住所

⑩ 備考

(フリガナ) 年 月 日 令和 年 月 日

(氏) (氏)

円 千円 円 千円 円 千円

健康 円 千円 円 千円 円 千円

年 円 千円 円 千円 円 千円

⑩ 郵便番号 ⑩ 住所コード ⑩ 被保険者住所

⑩ 備考

(フリガナ) 年 月 日 令和 年 月 日

(氏) (氏)

円 千円 円 千円 円 千円

健康 円 千円 円 千円 円 千円

年 円 千円 円 千円 円 千円

⑩ 郵便番号 ⑩ 住所コード ⑩ 被保険者住所

⑩ 備考

(フリガナ) 年 月 日 令和 年 月 日

(氏) (氏)

円 千円 円 千円 円 千円

健康 円 千円 円 千円 円 千円

年 円 千円 円 千円 円 千円

⑩ 郵便番号 ⑩ 住所コード ⑩ 被保険者住所

⑩ 備考

事業所在地 〒 -

事業所名称

事業主氏名

電話番号 ( 局 ) 番

令和 年 月 日 提出

受付日付印

④ ノーカーボン紙ですので下敷を用いボールペンで強く記入してください。  
※ 印刷欄は記入しないで下さい。

巨樹の会健康保険組合

届	書	コ	ー	ド	処	理	区	分
1	0	1	※					

副

健康保険

被保険者資格取得確認および標準報酬決定通知書

① 健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)		② 事業所番号 (保険料納入告知書の番号)		③ 健康保険被保険者証番号		④ 被保険者の氏名		⑤ 被保険者の生年月日		⑥ 種別 (性別)		⑦ 取得区分		⑧ [基礎年金番号] ⑧ 個人番号(記載したときは⑧略可)		⑨ 作成原因		⑩ 資格取得の年月日 (入社した日など)		⑪ 報酬月額		⑫ 通貨 ⑫ ① 現物 ⑫ ② 合計		⑬ 標準報酬月額		⑭ 被扶養者届の添付の有・無		⑮ 健康保険被保険者証の作成		⑯ 強制付帯指定		⑰ 年金手帳の作成	
(フリガナ)		(氏)		年 月 日		年 月 日		令和 年 月 日		円		円		円		健康		千円		※ 要0・不要1		※ 要0・不要1		※ 要0・不要1									
⑩ 郵便番号		⑪ 住所コード		⑩ 郵便番号		⑪ 住所コード		⑩ 郵便番号		⑪ 住所コード		⑩ 郵便番号		⑪ 住所コード		⑩ 郵便番号		⑪ 住所コード		⑩ 郵便番号		⑪ 住所コード		⑩ 郵便番号		⑪ 住所コード		⑩ 郵便番号		⑪ 住所コード			
被保険者住所		被保険者住所		被保険者住所		被保険者住所		被保険者住所		被保険者住所		被保険者住所		被保険者住所		被保険者住所		被保険者住所		被保険者住所		被保険者住所		被保険者住所		被保険者住所		被保険者住所		被保険者住所			

この通知書のこととわからないことがあるときは当組合へお尋ねください。この通知書の複製および決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して三か月以内に文書または口頭で社会保険審査官(厚生労働省)に再審査請求できます。また、その決定に不服があるときは、決定書の請求が送付された日の翌日から起算して二か月以内に社会保険審査会(厚生労働省)に再審査請求できます。なお、この処分取消の訴えは、再審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、再審査請求があった日から二か月を経過しても裁決がないときや、処分の実行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して六か月以内に、健康保険組合を被告として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から一年を経過すると訴えを提起できません。

巨樹の会健康保険組合

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	( 局 ) 番

( 令和 年 月 日 提出 )  
 上記のとおり資格取得の確認および標準報酬を決定したので通知します。  
 年 月 日  
 巨樹の会健康保険組合理事長

この通知書を受け取りましたら、速やかに確認された資格取得年月日および決定された標準報酬月額をそれぞれの被保険者に通知してください。  
 この通知書は完結となった日から起算して2年間は事業主が保存してください。

正

届書コード処理区分  
届書

決裁

所長	次長	課長	係長	係員

日付印

① 健康保険被保険者証の記号  
(年金整理記号)

② 事業所番号  
(保険料納入告知書の番号)

厚生年金保険

# 被保険者資格取得届

(保険に入るとき)

③ 年金整理番号

④ 被保険者の氏名

⑤ 被保険者の生年月日

⑥ 種別(性別)

⑦ 取得区分

⑧ [基礎年金番号]  
⑧ 個人番号(記載したときは⑧略可)

⑨ 作成原因

⑩ 資格取得の年月日  
(入社した日など)

報酬月額

⑪ 通貨  
⑪ ① 現物  
⑪ ② 合計

⑫ 標準報酬月額

⑬ 被扶養者届の有・無

⑭ 健康保険被保険者証の作成

⑮ 強制付番指定

⑯ 年金手帳の作成

(フリガナ) 年 月 日

(氏) (氏)

令和 年 月 日

円 健 千円

円 年 千円

円

※要0・不要1

※要0・不要1

※要0・不要1

⑩ 郵便番号

⑪ 住所コード

⑫ 被保険者住所

⑬ 備考

(フリガナ) 年 月 日

(氏) (氏)

令和 年 月 日

円 健 千円

円 年 千円

円

※要0・不要1

※要0・不要1

※要0・不要1

⑩ 郵便番号

⑪ 住所コード

⑫ 被保険者住所

⑬ 備考

(フリガナ) 年 月 日

(氏) (氏)

令和 年 月 日

円 健 千円

円 年 千円

円

※要0・不要1

※要0・不要1

※要0・不要1

⑩ 郵便番号

⑪ 住所コード

⑫ 被保険者住所

⑬ 備考

(フリガナ) 年 月 日

(氏) (氏)

令和 年 月 日

円 健 千円

円 年 千円

円

※要0・不要1

※要0・不要1

※要0・不要1

⑩ 郵便番号

⑪ 住所コード

⑫ 被保険者住所

⑬ 備考

事業所所在地

〒 -

事業所名称

事業主氏名

電話番号 (局) 番

令和 年 月 日 提出

受付日付印

ノーカーボン紙ですので下敷を用いボールペンで強く記入してください。

巨樹の会健康保険組合