

取得

健康保険 被保険者資格取得届

(兼) 厚生年金保険 70歳以上被用者該当届

Table with columns: 常務理事, 事務長, 部長, 課長, 係長, 係

令和 年 月 日提出

提出者記入欄: 健康保険被保険者証記号, 厚生年金保険事業所整理記号, 事業所番号, 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

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, ② 氏名, フリガナ, ③ 生年月日, ④ 種別, ⑤ 取得区分, ⑥ 個人番号, ⑦ 取得年月日, ⑧ 被扶養者, ⑨ 報酬月額, ⑩ 備考, ⑪ 住所

被保険者 2: ① 被保険者整理番号, ② 氏名, フリガナ, ③ 生年月日, ④ 種別, ⑤ 取得区分, ⑥ 個人番号, ⑦ 取得年月日, ⑧ 被扶養者, ⑨ 報酬月額, ⑩ 備考, ⑪ 住所

被保険者 3: ① 被保険者整理番号, ② 氏名, フリガナ, ③ 生年月日, ④ 種別, ⑤ 取得区分, ⑥ 個人番号, ⑦ 取得年月日, ⑧ 被扶養者, ⑨ 報酬月額, ⑩ 備考, ⑪ 住所

被保険者 4: ① 被保険者整理番号, ② 氏名, フリガナ, ③ 生年月日, ④ 種別, ⑤ 取得区分, ⑥ 個人番号, ⑦ 取得年月日, ⑧ 被扶養者, ⑨ 報酬月額, ⑩ 備考, ⑪ 住所

様式コード
2   2   0   0

健康保険  
厚生年金保険

# 被保険者資格取得届

(兼) 厚生年金保険 70歳以上被用者該当届



令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	健康保険 被保険者証記号	
	厚生年金保険 事業所整理記号	事業所 番号
	事業所 所在地	届書記入の個人番号(基礎年金番号)に誤りがないことを確認しました。 〒
	事業所 名称	
	事業主 氏名	(印)
電話番号	( )	

受付印

社会保険労務士記載欄 | 氏名等

(印)

被保険者1	① 被保険者 整理番号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年 月日	5 昭和 7 平成 9 令和	年 月 日	④ 種別	1.男 2.女 5.男   基金 6.女   基金
	⑤ 取得 区分	1.健保・厚年	⑥ 個人番号 (基礎年 金番号)	⑦ 取得 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	⑩ 合計 (⑦+⑧) 円	⑪ 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) 4、退職後の継続再雇用者の取得 5、その他( )			
	⑫ 住所	〒						

被保険者2	① 被保険者 整理番号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年 月日	5 昭和 7 平成 9 令和	年 月 日	④ 種別	1.男 2.女 5.男   基金 6.女   基金
	⑤ 取得 区分	1.健保・厚年	⑥ 個人番号 (基礎年 金番号)	⑦ 取得 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	⑩ 合計 (⑦+⑧) 円	⑪ 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) 4、退職後の継続再雇用者の取得 5、その他( )			
	⑫ 住所	〒						


被保険者3	① 被保険者 整理番号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年 月日	5 昭和 7 平成 9 令和	年 月 日	④ 種別	1.男 2.女 5.男   基金 6.女   基金
	⑤ 取得 区分	1.健保・厚年	⑥ 個人番号 (基礎年 金番号)	⑦ 取得 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	⑩ 合計 (⑦+⑧) 円	⑪ 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) 4、退職後の継続再雇用者の取得 5、その他( )			
	⑫ 住所	〒						

被保険者4	① 被保険者 整理番号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年 月日	5 昭和 7 平成 9 令和	年 月 日	④ 種別	1.男 2.女 5.男   基金 6.女   基金
	⑤ 取得 区分	1.健保・厚年	⑥ 個人番号 (基礎年 金番号)	⑦ 取得 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	⑩ 合計 (⑦+⑧) 円	⑪ 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) 4、退職後の継続再雇用者の取得 5、その他( )			
	⑫ 住所	〒						


(日本年金機構提出用)

記入例 | 資格取得届【2019.5改】

令和 1 年 5 月 1 日提出

提出者記入欄	健康保険被保険者証記号	1	2	3	4									
	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
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 111 - 1111 東京都〇〇区〇〇町1-2-3												
	事業所名称	〇〇〇〇 株式会社												
	事業主氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇〇 												
電話番号	03 ( 1234 ) 5678													

\* 事業主の押印は、署名（自筆）の場合は省略できます。

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	12	② 氏名	フリガナ 〇〇〇 〇〇 氏 〇〇〇 名 〇〇	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 1 0 1 2 0 1	月 1 0 1 2 0 1	日 1 0 1 2 0 1	④ 種別	1.男 2.女 5.男   基金 6.女   基金
	⑤ 取得区分	1.健保・厚年	⑥ 個人番号 (基礎年金番号)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	⑦ 取得年月日	9.令和	年 0 1 0 5 0 1	月 0 1 0 5 0 1	日 0 1 0 5 0 1	⑧ 被扶養者	0.無 1.有
	⑨ 報酬月額	⑦ 通貨	295,000 円	⑩ 合計 (⑦+⑧)	301,500 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) 4、退職後の継続再雇用者の取得 5、その他( )				
	⑪ 住所	〒 111 - 1111 東京都〇〇市〇〇〇 2-3-4									

記入方法 | 記入例を参考に次の事項に注意のうえご記入ください。

- ① 被保険者整理番号 被保険者別に追番号をご記入ください。
- ② 氏名 住民票に登録されている氏名をご記入ください。(フリガナはカタカナでご記入ください。)
- ④ 種別 該当する番号を○で囲んでください。(厚生年金基金加入員の場合は5もしくは6を○で囲んでください。)
- ⑥ 個人番号 本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
- ⑦ 取得年月日 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)をご記入ください。
- ⑧ 被扶養者 健康保険の被扶養者がある場合は「1.有」を○で囲み、「被扶養者(異動)届」の届出が別途必要です。健康保険の被扶養者がいない場合は「0.無」を○で囲んでください。
- ⑨ 報酬月額 「⑦通貨」は、給料、手当等の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額をご記入ください。  
・ 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。  
・ 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ご記入ください。  
・ 実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1か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ご記入ください。  
「⑧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ご記入ください。  
・ 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)をご記入ください。
- ⑩ 備考 「1、70歳以上被用者該当」は、被用者が70歳以上の場合に○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」は、60歳以上の者で、退職した者が1日の余白もなく引き続き再雇用された場合に○で囲んでください。また、この届書とあわせて「被保険者資格喪失届」をご提出ください。

添付書類

- 60歳以上の退職後の継続再雇用者の場合、「再雇用契約書(写)」などの、継続して再雇用されたことが確認できる書類。
- 60日以上さかのぼってこの届書を提出する場合、資格取得日以降、提出日までに支給された給与等に係る「賃金台帳(写)」および給与計算の基礎となった「出勤簿(写)」。

お知らせ

- ・ この「被保険者資格取得届・70歳以上被用者該当届」を提出し、資格取得の確認および標準報酬月額が決定されると、決定通知書が事業所に送付されますので、事業主は通知内容を被保険者に通知してください。
  - ・ 「短時間労働者」とは、国、地方公共団体・特定適用事業所において使用される、以下の全ての要件を満たした場合に被保険者となります。
    - ア. 週の所定労働時間が20時間以上であること。
    - イ. 雇用見込期間が1年以上であること(雇用期間が1年未満であるが、雇用契約書等でその契約が更新される旨または更新される場合がある旨明示されている場合を含む)。
    - ウ. 賃金の月額が88,000円(年額106万円相当)以上であること。ただし、①臨時に支払われる賃金(結婚手当等)および1月を超える期間ごとに支払われる賃金(賞与等)、②所定時間外労働等に対して支払われる賃金(割増賃金等)、③最低賃金法において算入しないことを定める賃金(精皆動手当、通勤手当および家族手当)を除く。
    - エ. 学生でないこと。
- ※上記ア～エの要件を満たしていても、1週間の所定労働時間および1か月の所定労働日数が正社員の4分の3以上の従業員については、短時間労働者には該当いたしませんので、一般の被保険者として資格取得することとなります。