

様式コード
2200

健康保険
厚生年金保険
厚生年金保険

被保険者資格取得届

70歳以上被用者該当届



平成 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号	
	事業所所在地	〒141-0031 東京都品川区西五反田2-8-1五反田ファーストビル9F
	事業所名称	free 株式会社
	事業主氏名	Ⓜ
	電話番号	03 (3000) 0000

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) ツバメ (氏) 花子 (名)	③ 生年月日 5.昭和 011224 7.平成	④ 種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)
	⑤ 取得区分 ①.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継	⑥ 個人番号 [基礎年金番号]	⑦ 取得(該当)年月日 7.平成 301001	⑧ 被扶養者 0.無 1.有
	⑨ 報酬月額 ⑦(通貨) 円 ⑩(合計 ⑦+⑧) 円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1. 70歳以上被用者該当 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 5. その他 []	
	⑪ 住所	日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒141-0031 (フリガナ) トウキョウトシナガワクニシゴタンダニチヨウメハチバンイチゴウ 東京都品川区西五反田2丁目8番1号		

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	④ 種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)
	⑤ 取得区分 ①.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継	⑥ 個人番号 [基礎年金番号]	⑦ 取得(該当)年月日 7.平成	⑧ 被扶養者 0.無 1.有
	⑨ 報酬月額 ⑦(通貨) 円 ⑩(合計 ⑦+⑧) 円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1. 70歳以上被用者該当 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 5. その他 []	
	⑪ 住所	日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 (フリガナ)		

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	④ 種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)
	⑤ 取得区分 ①.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継	⑥ 個人番号 [基礎年金番号]	⑦ 取得(該当)年月日 7.平成	⑧ 被扶養者 0.無 1.有
	⑨ 報酬月額 ⑦(通貨) 円 ⑩(合計 ⑦+⑧) 円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1. 70歳以上被用者該当 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 5. その他 []	
	⑪ 住所	日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 (フリガナ)		

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	④ 種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)
	⑤ 取得区分 ①.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継	⑥ 個人番号 [基礎年金番号]	⑦ 取得(該当)年月日 7.平成	⑧ 被扶養者 0.無 1.有
	⑨ 報酬月額 ⑦(通貨) 円 ⑩(合計 ⑦+⑧) 円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1. 70歳以上被用者該当 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 5. その他 []	
	⑪ 住所	日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 (フリガナ)		

協会けんぽご加入の事業所様へ
※ 70歳以上被用者該当届のみ提出の場合は、「⑩備考」欄の「1. 70歳以上被用者該当」および「5. その他」に○をし、「5. その他」の[]内に「該当届のみ」とご記入ください(この場合、健康保険被保険者証の発行はありません)。