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

令和　　年　　月　　日提出

受付印

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		
電話番号	（　　）	

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	健 厚	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　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		⑦ 取得（該当）	9. 令和　年　月　日	⑧ 被扶養者	0. 無　1. 有
⑨ 報酬月額	㋐（通貨）　円 ㋑（現物）　円	㋒（合計　㋐＋㋑）　円	標準報酬月額　健　千円 年　千円	⑩ 備考	該当する項目があれば○をしてください。 2. 二以上事業所勤務者の取得　3. 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他〔　〕		
⑪ 住民票住所	〒　－			理由 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他〔　〕		資格確認書　発行要否	
居所住所	〒　－					□発行が必要	

被保険者2

① 被保険者整理番号	健 厚	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　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		⑦ 取得（該当）	9. 令和　年　月　日	⑧ 被扶養者	0. 無　1. 有
⑨ 報酬月額	㋐（通貨）　円 ㋑（現物）　円	㋒（合計　㋐＋㋑）　円	標準報酬月額　健　千円 年　千円	⑩ 備考	該当する項目があれば○をしてください。 2. 二以上事業所勤務者の取得　3. 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他〔　〕		
⑪ 住民票住所	〒　－			理由 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他〔　〕		資格確認書　発行要否	
居所住所	〒　－					□発行が必要	

被保険者3

① 被保険者整理番号	健 厚	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　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		⑦ 取得（該当）	9. 令和　年　月　日	⑧ 被扶養者	0. 無　1. 有
⑨ 報酬月額	㋐（通貨）　円 ㋑（現物）　円	㋒（合計　㋐＋㋑）　円	標準報酬月額　健　千円 年　千円	⑩ 備考	該当する項目があれば○をしてください。 2. 二以上事業所勤務者の取得　3. 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他〔　〕		
⑪ 住民票住所	〒　－			理由 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他〔　〕		資格確認書　発行要否	
居所住所	〒　－					□発行が必要	

被保険者4

① 被保険者整理番号	健 厚	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　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		⑦ 取得（該当）	9. 令和　年　月　日	⑧ 被扶養者	0. 無　1. 有
⑨ 報酬月額	㋐（通貨）　円 ㋑（現物）　円	㋒（合計　㋐＋㋑）　円	標準報酬月額　健　千円 年　千円	⑩ 備考	該当する項目があれば○をしてください。 2. 二以上事業所勤務者の取得　3. 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他〔　〕		
⑪ 住民票住所	〒　－			理由 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他〔　〕		資格確認書　発行要否	
居所住所	〒　－					□発行が必要	

70歳以上の方について提出する場合は、「⑩備考」欄の「1. 70歳以上被用者該当」を○で囲んでください。

記　入　方　法

提出者記入欄　：　事業所整理記号等は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号・番号をご記入ください。事業主の押印は、署名（自筆）の場合は必要ありません。

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	―	イ	ロ	ハ		事業所番号	5	6	7	8	9

①被保険者整理番号　：　提出順に被保険者整理番号を払い出ししますので、記入する必要はありません。

②氏名　：　氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名をご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。

③生年月日　：　年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照しご記入ください。

⑤昭和 7 平成	6	年 3	0	月 5	0	日 3

④種別　：　下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。

	男　子	女　子	坑内員
一般（基金未加入）	1	2	3
厚生年金基金加入員	5	6	7

⑤取得区分　：　下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。

1. 健保・厚年	健康保険・厚生年金保険の被保険者となったとき（船員保険適用者を除く）
2. 共済出向	共済組合から公庫等へ出向した職員であるとき
4. 船保任継	船員任意継続被保険者であるとき

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（該当）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）、（70歳以上被用者該当届としての届出の場合は、70歳以上被用者に該当した日）、その使用される事業所が適用事業所となった日等をご記入ください。

⑧被扶養者　：　健康保険の被扶養者がある場合は「1.有」を、ない場合は「0.無」を○で囲んでください。
「1.有」の場合は『被扶養者（異動）届』の届出が別途必要です。

⑨報酬月額　：　「㋐（通貨）」は給料・手当等、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金額をご記入ください。
※1　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。
※2　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。
※3　実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1カ月間に、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。
「㋑（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額、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　：　該当する場合に番号を○で囲んでください。
「1. 70歳以上被用者該当」は、被用者が70歳以上の方の場合に○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（特定適用事業所等）」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」に該当する場合は、この届書とあわせて『被保険者資格喪失届』の提出が必要です。

⑪住所　：　住民票住所をご記入ください。なお、日本国内に住民票（個人番号）を有していない等、住民票住所を記入できない場合は、居所等を記入の上「1.海外在住」「2.短期在留」「3.その他」のいずれか該当する理由を○で囲み、「3.その他」に○をした場合は、その理由をご記入ください。

⑫資格確認書発行要否　：　資格確認書の発行の要否を記入してください。
※資格確認書の発行が必要な場合
①マイナンバーカードを取得していない者（返納者含む。）　②マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者（利用登録解除者含む。）　③マイナンバーの電子証明書の有効期限切れの者

添　付　書　類

・60歳以上の方で退職後の継続再雇用の場合
ア. 就業規則・退職辞令のコピー等退職日が確認できる書類、および継続して再雇用されたことが確認できる雇用契約書のコピー
イ. 上記「ア」の書類が添付できない場合、事業主の証明書（退職日、再雇用日が記載され事業主印が押印されているもの）等

お　知　ら　せ

・「短時間労働者」とは、国・地方公共団体・特定適用事業所等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になります。
（健康保険法第3条第1項第9号・厚生年金保険法第12条第6号）

ア. 週の所定労働時間が20時間以上であること。
イ. 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（精皆勤手当、通勤手当および家族手当）を除く。
ウ. 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カ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、通常の被保険者となります。