様式コード 2200

健康保険 被保険者資格取得届

事務局長	課　長	課長(代)	係　長	係

令和　　年　　月　　日 提出

受付日付印

提出者記入欄

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　　(　　)

健康保険の事業所記号

社会保険労務士記載欄

氏名等

被保険者1

①被保険者番号		②氏名	(フリガナ) (氏)　(名)		③生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	④種別	1.男 2.女 3.坑内員	
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	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	交通費 含む□ 無□	㋒(合計 ㋐+㋑)　円	標準報酬月額　千円	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　3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 2.二以上事業所勤務者の取得　4.退職後の継続再雇用者の取得 5.その他[　]						
⑪住所	〒　— (フリガナ)									⑫資格確認書発行要否	□発行が必要	

被保険者2

①被保険者番号		②氏名	(フリガナ) (氏)　(名)		③生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	④種別	1.男 2.女 3.坑内員	
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	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	交通費 含む□ 無□	㋒(合計 ㋐+㋑)　円	標準報酬月額　千円	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　3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 2.二以上事業所勤務者の取得　4.退職後の継続再雇用者の取得 5.その他[　]						
⑪住所	〒　— (フリガナ)									⑫資格確認書発行要否	□発行が必要	

被保険者3

①被保険者番号		②氏名	(フリガナ) (氏)　(名)		③生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	④種別	1.男 2.女 3.坑内員	
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	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	交通費 含む□ 無□	㋒(合計 ㋐+㋑)　円	標準報酬月額　千円	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　3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 2.二以上事業所勤務者の取得　4.退職後の継続再雇用者の取得 5.その他[　]						
⑪住所	〒　— (フリガナ)									⑫資格確認書発行要否	□発行が必要	

被保険者4

①被保険者番号		②氏名	(フリガナ) (氏)　(名)		③生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	④種別	1.男 2.女 3.坑内員	
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	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	交通費 含む□ 無□	㋒(合計 ㋐+㋑)　円	標準報酬月額　千円	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　3.短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 2.二以上事業所勤務者の取得　4.退職後の継続再雇用者の取得 5.その他[　]						
⑪住所	〒　— (フリガナ)									⑫資格確認書発行要否	□発行が必要	

東京都自動車整備健康保険組合

記入方法

提出者記入欄　：　健康保険の事業所記号は下図を参照し、新規適用時に付された記号をご記入ください。

健康保険の事業所記号			
1	2	3	4

①被保険者番号　：　健康保険被保険者番号を必ずご記入ください。

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	3 年	0	5 月	0	3 日

④種　　別　：　被保険者が坑内員以外の男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を、坑内員であるときは「3」を○で囲んでください。

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）
3. 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［基礎年金番号］　：　本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている 10 桁の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）、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。
交通費がある場合は含むに、ない場合は無にチェックを□に入れてください。

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。
在職中に 70 歳に到達した場合は、この届書ではなく『70 歳到達届』(資格喪失届・70 歳以上該当届)を日本年金機構(事務センター)にご提出ください。
「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。居所（実際に住んでいる場所）と住民票の住所が相違していて健保組合からの郵便物を居所に希望する場合は、健保組合にご連絡ください。

⑫資格確認書発行要否　：　資格確認書の発行が必要な場合（※）は「□ 発行が必要」にチェックを入れてください。
※以下に該当する場合に限ります。
・マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードの返納者
・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方、利用登録解除を申請した方、利用登録解除者
・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの方

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ているもの）等
・「⑦取得年月日」に記入した日付が届書の受付年月日から 60 日以上さかのぼる場合
　資格取得年月日以降、受付日までに支給された給与等に係る賃金台帳および給与計算の基礎となった出勤簿のコピー

お知らせ

・この『被保険者資格取得届』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、『資格取得確認および標準報酬決定通知書』『資格情報のお知らせ』『資格確認書』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（精皆勤手当、通勤手当および家族手当）を除く。
　エ. 学生でないこと
　※令和 4 年 10 月より、イ. 雇用見込期間が 1 年以上であることは、要件から除かれます。
　※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。