

□健康保険・厚生年金保険被保険者資格取得届・厚生年金保険70歳以上被用者該当届

様式コード2200

1. 個人番号

12-digit personal number input boxes

2. 被保険者生年月日

Date input boxes with century/year/month/day and century/year/month/day labels

3. 性別

Gender selection box with options (1) 男, (2) 女

4. 被保険者氏名

Insurance holder name input box

フリガナ(カタカナ)

Kana name input boxes

5. 変更後の氏名

Changed name input box

フリガナ(カタカナ)

Changed name kana input boxes

17. 社会保険事業所整理記号

Insurance office arrangement code input boxes

18. 社会保険事業所番号

Insurance office number input boxes

19. 社会保険被保険者整理番号

Insurance beneficiary arrangement number input box

20. 種別

Category selection box with options like 1 男, 2 女, etc.

21. 社会保険資格取得区分

Insurance qualification acquisition category selection box

22. 基礎年金番号(個人番号を記入した場合は、記入は不要です。)

Basic pension number input boxes

23. 社会保険資格取得年月日

Date input boxes for insurance qualification acquisition

24. 被扶養者

Dependent selection box with options 0 無, 1 有

Table for reporting compensation (通貨, 現物, 合計) in Yen

26. 備考

Remarks section with checkboxes and options for acquisition reasons

27. 被保険者の住所又は居所(個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。)

Postal code and address input boxes with reason for address input selection

被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

28. 被保険者氏名(ローマ字)(アルファベット大文字で記入してください。)

Roman name input boxes

被保険者氏名(ローマ字) [続き]

Continuation of Roman name input boxes

36. 漢字氏名 (フリガナ(氏) (名))

37. 通称名 (フリガナ(氏) (名))

35. 住民票の有無 (1) 有 (2) 無

38. ローマ字氏名をお持ちでない理由

Reasons for not having a Roman name input boxes

43. 事業所名称

Business name input box

令和 年 月 日提出

住所 〒

事業主氏名

電話番号

Table for social insurance worker registration with columns for name and registration status