

□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 (元号, 年, 月, 日) with era selection (5 昭和, 7 平成, 9 令和)

3. 性別

Gender selection boxes (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 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 code input box

20. 種別

Category selection boxes (1 男, 2 女, 3 坑内員, 5 男(基金), 6 女(基金), 7 坑内員(基金))

21. 社会保険資格取得区分

Qualification acquisition category selection boxes (1 健康・厚年, 3 共済出向)

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 with era selection (5 昭和, 7 平成, 9 令和)

24. 被扶養者

Dependent status selection boxes (0 無, 1 有)

Table for reporting dependents with columns for name, amount, and unit.

26. 備考

Remarks section with instructions and checkboxes for specific cases.

27. 被保険者の住所(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 absence (1 海外在住, 2 短期在留, 3 その他)

28. 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。)

Checkboxes for qualification confirmation book issuance requirements.

被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

29. 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

35. 住民票の有無 (1 有, 2 無)

36. 漢字氏名 (フリガナ(氏) (名))

37. 通称名 (フリガナ(氏) (名))

38. ローマ字氏名をお持ちでない理由

Reasons for not having a Roman name checkboxes.

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 laborer registration with columns for name and address.