

□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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. 被保険者生年月日

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(5 昭和)  
(7 平成)  
(9 令和)3. 性別  
 (1 男)  
 (2 女)

4. 被保険者氏名

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ(カタカナ)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. 変更後の氏名

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ(カタカナ)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

17. 社会保険事業所整理記号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

18. 社会保険事業所番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

19. 社会保険被保険者整理番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

20. 種別

<input type="checkbox"/>	1 男	5 男(基金)
<input type="checkbox"/>	2 女	6 女(基金)
<input type="checkbox"/>	3 坑内員	7 坑内員 (基金)

21. 社会保険資格取得区分

  
 (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。)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

23. 社会保険資格取得年月日

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

元号

年

月

日

(5 昭和)  
(7 平成)  
(9 令和)

24. 被扶養者

0 無
1 有

25. 報酬月額	(通貨)												円
	(現物)												円
	合計												円

26. 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  
 2 二以上事業所勤務者の取得  
 3 その他( )  
 4 退職後の継続再雇用者の取得  
 5 短時間労働者の取得(特定適用事業所等)

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。)

郵便番号														
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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。)

□発行が必要	※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者、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者、利用登録解除を申請した者、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者

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。)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

被保険者氏名(ローマ字)〔続き〕

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

36. 住民票の有無  
 (1 有)  
 (2 無)37. 漢字氏名  
(氏)

(名)

38. 通称名  
(氏)

(名)

39. ローマ字氏名をお持ちでない理由

□短期在留者のため	□海外に住所を有している者であるため
□在留カード(または特別永住者証明書)にローマ字氏名が記載されていないため	□その他(理由 )

44. 事業所名称

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

住 所

令和 年 月 日提出

事業主氏名

電話番号

社会保険 労務士 記載欄		氏 名