

□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

個人番号入力欄

2. 被保険者生年月日

生年月日入力欄

昭和 平成 令和

3. 性別

性別入力欄

4. 被保険者氏名

被保険者氏名入力欄

フリガナ(カタカナ)

フリガナ(カタカナ)入力欄

5. 変更後の氏名

変更後の氏名入力欄

フリガナ(カタカナ)

フリガナ(カタカナ)入力欄

17. 社会保険事業所整理記号

社会保険事業所整理記号入力欄

18. 社会保険事業所番号

社会保険事業所番号入力欄

19. 社会保険被保険者整理番号

社会保険被保険者整理番号入力欄

20. 種別

種別入力欄

21. 社会保険資格取得区分

社会保険資格取得区分入力欄

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。)

基礎年金番号入力欄

23. 社会保険資格取得年月日

社会保険資格取得年月日入力欄

24. 被扶養者

被扶養者選択欄

25. 報酬月額表

26. 備考

備考入力欄

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。)

住所入力欄

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。)

被保険者氏名(ローマ字)入力欄

被保険者氏名(ローマ字)〔続き〕

被保険者氏名(ローマ字)〔続き〕入力欄

被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

35. 住民票の有無

住民票の有無入力欄

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

ローマ字氏名をお持ちでない理由入力欄

43. 事業所名称

事業所名称入力欄

令和 年 月 日提出

住所 〒

事業主氏名

電話番号

社会保険労務士記載欄