

□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 individual number input box

2. 被保険者生年月日

Date input box with year, month, and day fields and era (昭和, 平成, 令和) selection

3. 性別

Gender selection box (1 男, 2 女)

4. 被保険者氏名

Name input box

フリガナ(カタカナ)

Phonetic name input box

5. 変更後の氏名

Name input box

フリガナ(カタカナ)

Phonetic name input box

17. 社会保険事業所整理記号

Insurance office code input box

18. 社会保険事業所番号

Insurance office number input box

19. 社会保険被保険者整理番号

Insurance beneficiary code input box

20. 種別

Category selection box (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 box (1 健康・厚生, 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 box

23. 社会保険資格取得年月日

Date input box with era selection

24. 被扶養者

Table with columns for dependent status (0 無, 1 有) and support amount (報償月額) with sub-rows for cash, goods, and total.

26. 備考

Text box for remarks and checkboxes for special categories (e.g., 70+ employees, etc.)

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。)

Address input box with postal code and residence type selection (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。)

Form with checkboxes for issuance requirements and a list of conditions (e.g., missing My Number card).

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 box

被保険者氏名(ローマ字) [続き]

Continuation of Roman name input box

36. 住民票の有無

Residence registration selection box (1 有, 2 無)

37. 漢字氏名 (フリガナ)

Character name input box with phonetic name support

38. 通称名 (フリガナ)

Nickname input box with phonetic name support

39. ローマ字氏名をお持ちでない理由

Form for reasons of no Roman name (e.g., short-term resident, etc.)

44. 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 with columns for social insurance laborer registration and name.