

□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

Year, month, and day input boxes with era (元号, 年, 月, 日)

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 boxes

20. 種別

Beneficiary type selection boxes (1-7)

21. 社会保険資格取得区分

Qualification acquisition category selection boxes (1-3)

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

Qualification acquisition date input boxes with era

24. 被扶養者

Table for dependents with columns for status (0 無, 1 有), reporting amount (報酬月額), and value (円)

26. 備考

Remarks section with instructions and numbered options (1-5)

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。)

Residence input boxes with postal code and residence type options (1-3)

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

36. 住民票の有無 (1 有, 2 無)

37. 漢字氏名 (フリガナ(氏) (名))

38. 通称名 (フリガナ(氏) (名))

39. ローマ字氏名をお持ちでない理由

Reasons for not having a Roman name selection boxes

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 for social insurance laborer registration with columns for name and address