

届書コード			処理区分																												
2	2	3	※			厚生年金保険被保険者資格取得届																									
①※ 事業所整理記号						②※ 事業所番号																									
※																															
③※		被保険者の氏名				④		⑤		※		⑥		⑦※				※		①		※		※		※		※			
被 保 険 者 整 理 番 号						生 年 月 日		種 別 (性別)		取 得 分		基 礎 年 金 番 号		作 成 原 因		資 格 取 得 日		※ 報 酬 月 額		① 金 銭 (通 貨) に よ る も の の 額		※		※		※		※		※	
						年 月 日		(性別)								年 月 日		⑦		② 現 物 に よ る も の の 額		標 準 報 酬 月 額		被 扶 養 の 者 有 無		健 康 保 険 者 証 の 不 要		強 制 付 番 指 定		年 金 の 手 帳 不 要	
						元号										令和		⑧		③ 合 計		健 千円									
		(フリガナ)				昭和										年 月 日		⑨		円		年 千円									
		(氏名)																⑩		円											
⑪修正有無		修正なし 0 修正あり 1		⑫被保険者住所		(フリガナ)																		⑬備考							
⑭郵便番号																															
※住所コード																															
事業所所在地		〒																		令和 年 月 日 提出											
事業所名称																															
事業主氏名																				社会保険労務士の提出代行者印											
電 話		(局) 番																		⑮											
◎事業主の押印については、署名(自筆)の場合は要しないものであること。本手続は電子申請による届出も可能であること。なお、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができること。																															