

様式コード  
2 2 0 0

健康保険  
厚生年金保険  
厚生年金保険

被保険者資格取得届  
70歳以上被用者該当届



記入例

令和 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 200-ケイト- 事業所番号 00123

届書記人の個人番号に限りがないことを確認しました。  
〒 168-8500

事業所所在地 東京都杉並区高井戸3-2-1

事業所名称 株式会社 健保産業

事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一

電話番号 03-5432-6789

社会保険労務士記載欄  
氏名等

受付印

例1 被保険者1

被保険者整理番号 168-8500

氏名 厚年 一郎

生年月日 010525

種別 1. 男 2. 女 3. 坑内員 5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)

取得区分 4. 健康・厚生 5. 個人番号(マイナンバー) 6. 共済出向 7. 船保任職 8. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0

取得(該当)年月日 070401

被扶養者 0. 無 1. 有

報酬月額 198,000

備考 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得

住所 9. 1. 海外在住 2. 短期滞在 3. その他

資格確認書発行要否 10.  発行が必要

例2 被保険者2

被保険者整理番号 168-8500

氏名 厚年 花子

生年月日 230704

種別 1. 男 2. 女 3. 坑内員 5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)

取得区分 1. 健康・厚生 2. 個人番号(マイナンバー) 3. 共済出向 4. 船保任職 5. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

取得(該当)年月日 070401

被扶養者 0. 無 1. 有

報酬月額 150,000

備考 13. 70歳以上被用者該当

住所 14. 168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-5

資格確認書発行要否  発行が必要

被保険者3

被保険者整理番号

氏名

生年月日

種別

取得区分

取得(該当)年月日

被扶養者

報酬月額

備考

住所

資格確認書発行要否

被保険者4

被保険者整理番号

氏名

生年月日

種別

取得区分

取得(該当)年月日

被扶養者

報酬月額

備考

住所

資格確認書発行要否

左記「被保険者」欄では次の例をお示しています。  
例1「被保険者1」：個人番号(マイナンバー)を記入した場合  
例2「被保険者2」：現物が支給されている70歳以上の方で基礎年金番号を記入した場合

- 届書提出日を記入してください。
- 事業所整理記号、事業所番号を必ず記入してください。
- 事業所情報を記入してください。
- 該当する番号を○で囲んでください。
- 本人確認を行ったうえで、個人番号(マイナンバー)を記入してください。
- 資格取得年月日を記入してください。
- 健康保険被扶養者(異動)届(国民年金第3号被保険者関係届)を同時に提出する場合は、「1. 有」を○で囲んでください。
- ⑦(通貨)と①(現物)の合計を⑨(合計)に記入してください。
- 個人番号(マイナンバー)を記入した場合は、住所の記入は不要です。
- 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。
- 基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。
- 食事、住宅、通勤定期券等の現物給与の支給がある場合は、金銭に換算して①(現物)に記入してください。  
※食事、住宅等については、「厚生労働大臣が定める現物給与の価額」に基づきます。
- 70歳以上被用者の場合は、「1. 70歳以上被用者該当」○で囲んでください。
- 基礎年金番号を記入した場合は、住所を記入してください。  
住所は都道府県から漢字で、マンション名等も正確に記入し、フリガナを振ってください。

協会けんぽご加入の事業所様へ  
※ 75歳以上等で70歳以上被用者該当届のみ提出の場合は、「⑩備考」欄の「1.70歳以上被用者該当」および「5.その他」に○をし、「5.その他」の( )内に「該当届のみ」とご記入ください。