

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

1 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
	届書記入の個人番号に誤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			

受付印

社会保険労務士記載欄  
氏名等

左記「被保険者」欄では次の例をお示ししています。  
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

例1 被保険者1

1 被保険者整理番号	2 氏名 (フリガナ)	3 生年月日	4 種別
5 取得区分	6 個人番号(基礎年金番号)	7 取得(該当)年月日	8 被扶養者
9 報酬月額	10 備考	11 住所	

例2 被保険者2

1 被保険者整理番号	2 氏名 (フリガナ)	3 生年月日	4 種別
5 取得区分	6 個人番号(基礎年金番号)	7 取得(該当)年月日	8 被扶養者
9 報酬月額	10 備考	11 住所	

被保険者3

1 被保険者整理番号	2 氏名 (フリガナ)	3 生年月日	4 種別
5 取得区分	6 個人番号(基礎年金番号)	7 取得(該当)年月日	8 被扶養者
9 報酬月額	10 備考	11 住所	

被保険者4

1 被保険者整理番号	2 氏名 (フリガナ)	3 生年月日	4 種別
5 取得区分	6 個人番号(基礎年金番号)	7 取得(該当)年月日	8 被扶養者
9 報酬月額	10 備考	11 住所	

- 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。
- ア(通貨)とイ(現物)の合計をウ(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、金銭に換算してイ(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」を○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。