

健康保険 被保険者資格取得届

三重県農協健康保険組合 理事長 様

受 付

提出者記入欄	事業所記号		提出日 年 月 日	
	事業所所在地	〒 -		
	事業所名称			
	事業主氏名			
	電話番号	()		

決裁	常務理事	事務長	部長	課長	係

被保険者1	① 被保険者番号	② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 性別	1.男 2.女	
	⑤ 区分	1.一般 2.短時間労働者	⑥ 個人番号		⑦ 資格取得年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0.無 1.有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円	⑧(現物) 円	⑩(合計⑦+⑧) 円	⑩ 標準報酬月額		千円	⑪ 給与形態	1.月給 2.その他()
	⑫ 住所	〒 - TEL - -							

被保険者2	① 被保険者番号	② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 性別	1.男 2.女	
	⑤ 区分	1.一般 2.短時間労働者	⑥ 個人番号		⑦ 資格取得年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0.無 1.有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円	⑧(現物) 円	⑩(合計⑦+⑧) 円	⑩ 標準報酬月額		千円	⑪ 給与形態	1.月給 2.その他()
	⑫ 住所	〒 - TEL - -							

被保険者3	① 被保険者番号	② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 性別	1.男 2.女	
	⑤ 区分	1.一般 2.短時間労働者	⑥ 個人番号		⑦ 資格取得年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0.無 1.有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円	⑧(現物) 円	⑩(合計⑦+⑧) 円	⑩ 標準報酬月額		千円	⑪ 給与形態	1.月給 2.その他()
	⑫ 住所	〒 - TEL - -							

被保険者4	① 被保険者番号	② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	④ 性別	1.男 2.女	
	⑤ 区分	1.一般 2.短時間労働者	⑥ 個人番号		⑦ 資格取得年月日	9.令和	年 月 日	⑧ 被扶養者	0.無 1.有
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円	⑧(現物) 円	⑩(合計⑦+⑧) 円	⑩ 標準報酬月額		千円	⑪ 給与形態	1.月給 2.その他()
	⑫ 住所	〒 - TEL - -							