

# 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	(印)			
	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 - -									