

西日本新聞社健康保険組合  
健康保険被保険者資格取得届

|     |      |     |     |
|-----|------|-----|-----|
| 理事長 | 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
|     |      |     |     |

|        |
|--------|
| ①事業所番号 |
|        |

|                  |         |      |    |         |          |            |            |    |             |
|------------------|---------|------|----|---------|----------|------------|------------|----|-------------|
| ※<br>被保険者<br>証番号 | 被保険者の氏名 | 生年月日 | 性別 | 資格取得年月日 | 報酬<br>月額 | ④通貨によるものの額 | 標準報酬<br>月額 | 備考 | 被扶養<br>者の有無 |
|                  |         |      |    |         |          | ⑦現物によるものの額 |            |    |             |
|                  |         |      |    |         |          | ㊦合 計       |            |    |             |

|  |      |   |                   |             |      |            |                |      |      |   |   |   |   |    |                       |     |
|--|------|---|-------------------|-------------|------|------------|----------------|------|------|---|---|---|---|----|-----------------------|-----|
|  | フリガナ |   | 昭・5<br>平・7<br>令・9 | 年           | 月    | 日          | 1・男<br><br>2・女 | 令和   | 年    | 月 | 日 | ④ | 円 | 千円 | ・二以上事業所勤務者<br>・短時間労働者 | 無・有 |
|  |      |   |                   |             |      |            |                |      | ⑦    | 円 | ㊦ | 円 |   |    |                       |     |
|  | 郵便番号 | — |                   | 被保険者<br>住 所 | フリガナ | 都 道<br>府 県 |                | TEL: | 個人番号 |   |   |   |   |    |                       |     |

|  |      |   |                   |             |      |            |                |      |      |   |   |   |   |    |                       |     |
|--|------|---|-------------------|-------------|------|------------|----------------|------|------|---|---|---|---|----|-----------------------|-----|
|  | フリガナ |   | 昭・5<br>平・7<br>令・9 | 年           | 月    | 日          | 1・男<br><br>2・女 | 令和   | 年    | 月 | 日 | ④ | 円 | 千円 | ・二以上事業所勤務者<br>・短時間労働者 | 無・有 |
|  |      |   |                   |             |      |            |                |      | ⑦    | 円 | ㊦ | 円 |   |    |                       |     |
|  | 郵便番号 | — |                   | 被保険者<br>住 所 | フリガナ | 都 道<br>府 県 |                | TEL: | 個人番号 |   |   |   |   |    |                       |     |

|  |      |   |                   |             |      |            |                |      |      |   |   |   |   |    |                       |     |
|--|------|---|-------------------|-------------|------|------------|----------------|------|------|---|---|---|---|----|-----------------------|-----|
|  | フリガナ |   | 昭・5<br>平・7<br>令・9 | 年           | 月    | 日          | 1・男<br><br>2・女 | 令和   | 年    | 月 | 日 | ④ | 円 | 千円 | ・二以上事業所勤務者<br>・短時間労働者 | 無・有 |
|  |      |   |                   |             |      |            |                |      | ⑦    | 円 | ㊦ | 円 |   |    |                       |     |
|  | 郵便番号 | — |                   | 被保険者<br>住 所 | フリガナ | 都 道<br>府 県 |                | TEL: | 個人番号 |   |   |   |   |    |                       |     |

|  |      |   |                   |             |      |            |                |      |      |   |   |   |   |    |                       |     |
|--|------|---|-------------------|-------------|------|------------|----------------|------|------|---|---|---|---|----|-----------------------|-----|
|  | フリガナ |   | 昭・5<br>平・7<br>令・9 | 年           | 月    | 日          | 1・男<br><br>2・女 | 令和   | 年    | 月 | 日 | ④ | 円 | 千円 | ・二以上事業所勤務者<br>・短時間労働者 | 無・有 |
|  |      |   |                   |             |      |            |                |      | ⑦    | 円 | ㊦ | 円 |   |    |                       |     |
|  | 郵便番号 | — |                   | 被保険者<br>住 所 | フリガナ | 都 道<br>府 県 |                | TEL: | 個人番号 |   |   |   |   |    |                       |     |

令和 年 月 日 提出

|        |   |      |
|--------|---|------|
| 事業所所在地 | 〒 | —    |
| 事業所名称  |   |      |
| 事業主氏名  |   |      |
| 電 話    | ( | 局) 番 |

|                  |      |     |     |
|------------------|------|-----|-----|
| チ<br>エ<br>ッ<br>ク | マスター | 住 所 | 保険証 |
|                  |      |     |     |

◎「※」印欄は記入しないでください。