様式第七号の二(第十五条関係)

□健康保険・厚生年金保険被保険者資格取得届・厚生年金保険70歳以上被用者該当届

様式コード2200

1. 個人番号

2. 被保険者生年月日　元号　年　月　日　(5 昭和 7 平成 9 令和)

3. 性別　(1 男 2 女)

4. 被保険者氏名　フリガナ(カタカナ)

5. 変更後の氏名　フリガナ(カタカナ)

17. 社会保険事業所整理記号

18. 社会保険事業所番号

19. 社会保険被保険者整理番号

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

21. 社会保険資格取得区分　(1 健康・厚年 3 共済出向)

22. 基礎年金番号(個人番号を記入した場合は、記入は不要です。)

23. 社会保険資格取得年月日　元号　年　月　日　(5 昭和 7 平成 9 令和)

24. 被扶養者　(0 無 1 有)

25. 報酬月額

(通貨)		円
(現物)		円
合計		円

26. 備考

該当する項目を○で囲んでください。
1 70歳以上被用者該当　4 退職後の継続再雇用者の取得
2 二以上事業所勤務者の取得　5 その他(　　)
3 短時間労働者の取得(特定適用事業所等)

27. 被保険者の住所(個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。)

郵便番号　〒

理由：1 海外在住 2 短期在留 3 その他(　　)

被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

28. 被保険者氏名(ローマ字)(アルファベット大文字で記入してください。)

被保険者氏名(ローマ字)〔続き〕

35. 住民票の有無　(1 有 2 無)

36. 漢字氏名　フリガナ　(氏)　(名)

37. 通称名　フリガナ　(氏)　(名)

38. ローマ字氏名をお持ちでない理由

□短期在留者のため　□海外に住所を有している者であるため
□在留カード(または特別永住者証明書)にローマ字氏名が記載されていないため　□その他(理由　　)

43. 事業所名称

令和　年　月　日提出

住所 〒

事業主 氏名

電話番号

社会保険労務士記載欄		氏名