別記様式第一〔附則第三項関係〕

厚生年金保険被保険者資格取得届

届書コード			処理区分			
2	2	3	※			

①※ 事業所整理記号					②※ 事業所番号
※					

③※ 被保険者整理番号	被保険者の氏名	④ 生年月日	⑤ 種別(性別)	※ 取得区分	⑥ 基礎年金番号	⑦※ 作成原因		資格取得年月日	※ ㋐ 報酬月額	㋑ 金銭(通貨)によるものの額	※ 標準報酬月額	※ 被扶養者の有無	※ 健康保険被保険者証の不要	※ 強制付番指定	※ 年金手帳の不要	
	(フリガナ)	元号 昭和 年月日						令和 年月日		㋐ 円	健 千円					
	(氏名)									㋒ 円	年 千円					
										㋓ 円						

㋔修正有無	修正なし 0 修正あり 1	⑨ 被保険者住所	(フリガナ)	㋕ 備考
⑧ 郵便番号	〒			
※住所コード				

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	㊞
電話	(局) 番

令和 年 月 日 提出

社会保険労務士の提出代行者印
㊞

◎事業主の押印については、署名(自筆)の場合は要しないものであること。本手続は電子申請による届出も可能であること。なお、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができること。