

2枚で1セットです

事業所の記号を忘れずに
記入してください。

①

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
◎ ※「印欄」は記入しないであいい。
◎ 被保険者が年金手帳及び基礎年金番号通知書を所有している場合は必ず年金手帳及び基礎年金番号通知書を添付してください。

事業所整理記号 (健康保険被保険者証記号)		10													
① 厚生年金保険整理記号		② 事業所番号(告知番号)													
※		※													
③ 健康保険 ※被保険者 年金整理番号	④ 被保険者の氏名	⑤ 生年月日	⑥ 種別 (性別)	⑦ 取得 区分	⑧ 基礎年金番号	⑨※ 作成 原因	⑩ 資格取得 年月日	⑪ 通貨によるものの額 ⑫ 現物によるものの額 ⑬ 合計	⑭※ 標準報酬 月額	⑮ 健康保険 被保険者 の 有無	⑯※ 健康保険 被保険者 の 有無	⑰※ 健康保険 被保険者 の 有無	⑱※ 健康保険 被保険者 の 有無	⑲※ 健康保険 被保険者 の 有無	⑳※ 健康保険 被保険者 の 有無
健 300	(フリガナ)トウキョウ イチロウ (氏)(名) 東京 一郎	明1 大3 昭5 平7 580102	新1・共3 再2・船4	2 3 6 7	平成 年 月 日 170901	送 信	246,000円 12,500円 258,500円	2 6 0	無 有	送 信	送 信	送 信	送 信	送 信	送 信
年	⑩ 郵便番号 1014321 ※ 住所コード	⑪ 被保険者 住所 (フリガナ)トウキョウ チヨダク 東京 千代田区……		⑫ 備 考											
健 311	(フリガナ)オオサカ カズコ (氏)(名) 大阪 一子	明1 大3 昭5 平7 590304	新1・共3 再2・船4	1 2 3 6 7	平成 年 月 日 170901	送 信	202,000円 17,800円 219,800円	2 2 0	無 有	送 信	送 信	送 信	送 信	送 信	送 信
年	⑩ 郵便番号 54110001 ※ 住所コード	⑪ 被保険者 住所 (フリガナ)オオサカ オオサカシチュウオウク 大阪 大阪府 大阪市中央区……		⑫ 備 考											
健	(フリガナ)	明1 大3 昭5 平7	新1・共3 再2・船4	1 2 3 6 7	平成 年 月 日	送 信	円	健	千円	無	送 信	送 信	送 信	送 信	送 信
年	⑩ 郵便番号 ※ 住所コード	⑪ 被保険者 住所 (フリガナ)		⑫ 備 考											
健	(フリガナ)	明1 大3 昭5 平7	新1・共3 再2・船4	1 2 3 6 7	平成 年 月 日	送 信	円	健	千円	無	送 信	送 信	送 信	送 信	送 信
年	⑩ 郵便番号 ※ 住所コード	⑪ 被保険者 住所 (フリガナ)		⑫ 備 考											
事業所所在地		〒101-0000 東京都×××区		平成17年 9 月 5 日 提出		この届書は9月分 保険料に計算済		受付日付印 17.9.-7 住商連合 健保組合		転勤による資格取得の場合は旧記号 番号を必ず記入してください。					
事業所名称		〇〇〇〇株式会社		社会保険労務士の提出代行者印		⑰				組合で押印分					
事業主氏名		代表取締役 住友 太郎													
電 話		03(××××局)〇〇〇													

通勤定期代(交通費)が含まれて
いるか確認してください。

保険料計算はこの月分します。仮に届出の受付
が、10月6日の場合「10月分保険料に計算済」
となり10月分保険料納付の際に9月分も併せ徴
収することになります。(保険料告知書及び計算
書の随時欄に表示されます)

組合で押印分