

厚生年金基金 加入員資格取得届

①健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)	②事業所番号 (保険料納入告知書の番号)	③訂正区分	④厚生年金基金番号	⑤会社番号	⑥事業所番号	⑦グループ区分
天	000	111	1490		53	

記載漏れのないように



③健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	④フリガナ 被保険者の氏名	⑤被保険者の生年月日	⑥種別 (性別)	⑦取得区分	⑧基礎年金番号	⑨※作成原因	⑩資格取得の年月日 (入社した日など)
	フリガナ 被保険者の氏名	010203	男	新1・共3 再2・船4 坑内夫	0123456789		220401

第1号 (フリガナ)	年 月 日	男・女	新1・共3 再2・船4 坑内夫	平成 年 月 日	① 200,000 円	健康保険料	200 千円	無0
11	14.ニサン	男	70歳以上	220401	② 0 円		200 千円	有1
					③ 200,000 円			

外国人の方は、「.」や「スペース」は1回のみ使用

忘れずに

都道府県	昭平 年 月 日	20	昭平 年 月 日	有無
------	----------	----	----------	----

記入上の注意
ア. 用紙は裏紙は裏紙カーボン紙を使用しておりますので、下敷を用いボールペンで強く記入してください。
イ. ⑩の資格取得事由は次のコードを記入してください。

資格取得事由コード	
新規加入	20
再加入	21
編入加入	22
転籍加入	23
転入	24
合併加入	27
当初加入	28
高齢任意加入	30

第1号 (フリガナ)	年 月 日	男・女	新1・共3 再2・船4 坑内夫	平成 年 月 日	① 220,000 円	健康保険料	220 千円	無0
14	14.ニサン	男	70歳以上	220410	② 0 円		220 千円	有1
					③ 220,000 円			

忘れずに

忘れずに

〇〇(株)より転勤

不明な時は、後日
基礎年金番号届
により提出

⑩郵便番号	⑪(フリガナ)	都道府県	昭平 年 月 日	24	昭平 年 月 日	有無
-------	---------	------	----------	----	----------	----

第1号 (フリガナ)	年 月 日	男・女	新1・共3 再2・船4 坑内夫	平成 年 月 日	① 円	健康保険料	千円	無0
					② 円		千円	有1
					③ 円			

⑩郵便番号	⑪(フリガナ)	都道府県	昭平 年 月 日		昭平 年 月 日	有無
-------	---------	------	----------	--	----------	----

第1号 (フリガナ)	年 月 日	男・女	新1・共3 再2・船4 坑内夫	平成 年 月 日	① 円	健康保険料	千円	無0
					② 円		千円	有1
					③ 円			

⑩郵便番号	⑪(フリガナ)	都道府県	昭平 年 月 日		昭平 年 月 日	有無
-------	---------	------	----------	--	----------	----

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	() (局) 番

平成 年 月 日提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印

頁