

| | | | | | |
|------|-------|----|------|----|---|
| 常務理事 | 部(次)長 | 課長 | 課長代理 | 係長 | 係 |
| | | | | | |

令和 年 月 日 提出

| | | | | | |
|---------|---------|----------|--------------|---------|----------|
| 健康保険の記号 | 健康保険の記号 | 企業年金基金番号 | 近基 016382 | 基金事業所番号 | 基金の事業所番号 |
|---------|---------|----------|--------------|---------|----------|

| | | | |
|--------|---------|---------------------------|--------------|
| 提出者記入欄 | 事業所整理記号 | 厚生年金保険の事業所整理記号 | 厚生年金保険の事業所番号 |
| | 事業所所在地 | 届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 | |
| | 事業所名称 | | |
| | 事業主氏名 | | |
| | 電話番号 | () | |

受付印

| |
|------------|
| 社会保険労務士記載欄 |
| 氏名等 |

| | | | | | | | |
|-----------|------------|--------------------------------|---------------------------|------------------|--|--|----------------|
| 被保険者 1 | ① 被保険者整理番号 | ② 氏名 (氏) (名) | ③ 生年月日 | 5. 昭和 年 月 日 | ④ 種別 | 1. 男 2. 女 | |
| | ⑤ 取得区分 | 1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継 | ⑥ 個人番号 ⑥ 基礎年金番号 | ⑦ 取得(該当)年月日 | 9 令和 年 月 日 | ⑧ 被扶養者 | 0. 無 1. 有 |
| | ⑨ 報酬月額 | ⑦(通貨) 円 ⑧(現物) 円 | ⑨(合計⑦+⑧) 円 | 標準報酬月額 健 厚 千円 | ⑩ 備考 | 該当する項目を○で囲んでください。3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 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() | |
| | ⑪ 住所 | 住民票の住所 (ワカナ) 居所 | ★住民票の住所と居所が異なる場合はご記入ください。 | | ⑫ 資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要 裏面の説明をご確認ください。 | | |
| | 企業年金基金欄 | | ⑬ 加入者番号 | ⑭ 取得理由 | | 新規加入 | 再雇用 事業所間異動 再加入 |

| | | | | | | | |
|-----------|------------|--------------------------------|---------------------------|------------------|--|--|----------------|
| 被保険者 2 | ① 被保険者整理番号 | ② 氏名 (氏) (名) | ③ 生年月日 | 5. 昭和 年 月 日 | ④ 種別 | 1. 男 2. 女 | |
| | ⑤ 取得区分 | 1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継 | ⑥ 個人番号 ⑥ 基礎年金番号 | ⑦ 取得(該当)年月日 | 9 令和 年 月 日 | ⑧ 被扶養者 | 0. 無 1. 有 |
| | ⑨ 報酬月額 | ⑦(通貨) 円 ⑧(現物) 円 | ⑨(合計⑦+⑧) 円 | 標準報酬月額 健 厚 千円 | ⑩ 備考 | 該当する項目を○で囲んでください。3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 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() | |
| | ⑪ 住所 | 住民票の住所 (ワカナ) 居所 | ★住民票の住所と居所が異なる場合はご記入ください。 | | ⑫ 資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要 裏面の説明をご確認ください。 | | |
| | 企業年金基金欄 | | ⑬ 加入者番号 | ⑭ 取得理由 | | 新規加入 | 再雇用 事業所間異動 再加入 |

| | | | | | | | |
|-----------|------------|--------------------------------|---------------------------|------------------|--|--|----------------|
| 被保険者 3 | ① 被保険者整理番号 | ② 氏名 (氏) (名) | ③ 生年月日 | 5. 昭和 年 月 日 | ④ 種別 | 1. 男 2. 女 | |
| | ⑤ 取得区分 | 1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継 | ⑥ 個人番号 ⑥ 基礎年金番号 | ⑦ 取得(該当)年月日 | 9 令和 年 月 日 | ⑧ 被扶養者 | 0. 無 1. 有 |
| | ⑨ 報酬月額 | ⑦(通貨) 円 ⑧(現物) 円 | ⑨(合計⑦+⑧) 円 | 標準報酬月額 健 厚 千円 | ⑩ 備考 | 該当する項目を○で囲んでください。3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 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() | |
| | ⑪ 住所 | 住民票の住所 (ワカナ) 居所 | ★住民票の住所と居所が異なる場合はご記入ください。 | | ⑫ 資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要 裏面の説明をご確認ください。 | | |
| | 企業年金基金欄 | | ⑬ 加入者番号 | ⑭ 取得理由 | | 新規加入 | 再雇用 事業所間異動 再加入 |

大阪薬業企業年金基金 加入者資格取得届

令和 年 月 日 提出

| | | | | | |
|---------|---------|----------|--------------|---------|----------|
| 健康保険の記号 | 健康保険の記号 | 企業年金基金番号 | 近基 016382 | 基金事業所番号 | 基金の事業所番号 |
|---------|---------|----------|--------------|---------|----------|

| | | | |
|---------|--------------------------------------|--------------|--|
| 事業所整理記号 | 厚生年金保険の事業所整理記号 | 厚生年金保険の事業所番号 | |
| 提出者記入欄 | 届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 _____ | | |
| 事業所所在地 | | | |
| 事業所名称 | | | |
| 事業主氏名 | | | |
| 電話番号 | () _____ | | |

受付印

| |
|------------|
| 社会保険労務士記載欄 |
| 氏名等 |

| | | | | | | | |
|----------|-----------|--------------------------------|---------------------------|----------------------------------|--|--------------|--|
| 加入者 1 | ① 加入者整理番号 | ② 氏名 (フリガナ) (氏) (名) | ③ 生年月日 | 5. 昭和 _____年____月____日 | ④ 種別 | 1. 男 2. 女 | |
| | ⑤ 取得区分 | 1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継 | ⑥ 個人番号 基礎年金番号 | ⑦ 取得(該当)年月日 | 9 令和 _____年____月____日 | | |
| | ⑨ 報酬月額 | ⑦(通貨) _____円 ⑧(現物) _____円 | ⑨(合計⑦+⑧) _____円 | 標準報酬月額 健 _____千円 厚 _____千円 | ⑩ 備考 該当する項目を○で囲んでください。3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 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() | | |
| | ⑪ 住所 | 住民票の住所 _____(フリガナ) 居所 _____ | ★住民票の住所と居所が異なる場合はご記入ください。 | | | | |
| 企業年金基金欄 | | ⑬ 加入者番号 | ⑭ 取得理由 | | 新規加入 | 再雇用 | |

| | | | | | | | |
|----------|-----------|--------------------------------|---------------------------|----------------------------------|--|--------------|--|
| 加入者 2 | ① 加入者整理番号 | ② 氏名 (フリガナ) (氏) (名) | ③ 生年月日 | 5. 昭和 _____年____月____日 | ④ 種別 | 1. 男 2. 女 | |
| | ⑤ 取得区分 | 1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継 | ⑥ 個人番号 基礎年金番号 | ⑦ 取得(該当)年月日 | 9 令和 _____年____月____日 | | |
| | ⑨ 報酬月額 | ⑦(通貨) _____円 ⑧(現物) _____円 | ⑨(合計⑦+⑧) _____円 | 標準報酬月額 健 _____千円 厚 _____千円 | ⑩ 備考 該当する項目を○で囲んでください。3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 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() | | |
| | ⑪ 住所 | 住民票の住所 _____(フリガナ) 居所 _____ | ★住民票の住所と居所が異なる場合はご記入ください。 | | | | |
| 企業年金基金欄 | | ⑬ 加入者番号 | ⑭ 取得理由 | | 新規加入 | 再雇用 | |

| | | | | | | | |
|----------|-----------|--------------------------------|---------------------------|----------------------------------|--|--------------|--|
| 加入者 3 | ① 加入者整理番号 | ② 氏名 (フリガナ) (氏) (名) | ③ 生年月日 | 5. 昭和 _____年____月____日 | ④ 種別 | 1. 男 2. 女 | |
| | ⑤ 取得区分 | 1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継 | ⑥ 個人番号 基礎年金番号 | ⑦ 取得(該当)年月日 | 9 令和 _____年____月____日 | | |
| | ⑨ 報酬月額 | ⑦(通貨) _____円 ⑧(現物) _____円 | ⑨(合計⑦+⑧) _____円 | 標準報酬月額 健 _____千円 厚 _____千円 | ⑩ 備考 該当する項目を○で囲んでください。3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 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() | | |
| | ⑪ 住所 | 住民票の住所 _____(フリガナ) 居所 _____ | ★住民票の住所と居所が異なる場合はご記入ください。 | | | | |
| 企業年金基金欄 | | ⑬ 加入者番号 | ⑭ 取得理由 | | 新規加入 | 再雇用 | |

様式コード
2 2 2 0

厚生年金保険
厚生年金保険
令和 年 月 日 提出

被保険者資格取得届

70歳以上被用者該当届



| | | | | | |
|---------|---------|--------------|--------------|-----------------|----------|
| 健康保険の記号 | 健康保険の記号 | 企業年金 基金番号 | 近基 016382 | 基金 事業所 番号 | 基金の事業所番号 |
|---------|---------|--------------|--------------|-----------------|----------|

| | | | |
|--------|--|--------------------------------------|------------------|
| 提出者記入欄 | 事業所 整理記号 | 厚生年金保険の事業所整理記号 | 厚生年金保険の 事業所番号 |
| | 事業所 所在地 事業所 名称 事業主 氏名 電話 番号 | 届書記入の個人番号に誤りが無いことを確認しました。 〒 - () | |

受付印

| |
|------------|
| 社会保険労務士記載欄 |
| 氏名等 |

| | | | | | | | | |
|-----------|----------------|---|--------------------------|--|------------|--------------|--|-----|
| 被保険者 1 | ① 被保険者 整理番号 | ② 氏名 (氏) (名) | ③ 生年月日 | 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 | ④ 種別 | 1. 男 2. 女 | | |
| | ⑤ 取得 区分 | 1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継 | ⑥ 個人 番号 基礎年 金番号 | ⑦ 取得 (該当) 年月日 | 9 令和 年 月 日 | ⑧ 被扶 養者 | 0. 無 1. 有 | |
| | ⑨ 報酬 月額 | ㉗(通貨) 円 ㉘(現物) 円 | ㉙(合計㉗+㉘) 円 | 標準 報酬 月額 | 健 厚 千円 | ⑩ 備考 | 該当する項目を○で囲んでください。3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 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() | |
| | ⑪ 住所 | 住民票 の住所 | 〒 - (ワガナ) | 住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他() | | | | |
| 居所 | | 厚生年金保険では、住民票の住所以外の居所を登録する場合には、 別途「住所変更届」の届出が必要です。詳細は裏面を参照ください。 | | | | | | |
| 企業年金基金欄 | | ⑬ 加入者番号 | ⑭ 取得理由 | | 新規加入 | 再雇用 | 事業所間異動 | 再加入 |

| | | | | | | | | |
|-----------|----------------|---|--------------------------|--|------------|--------------|--|-----|
| 被保険者 2 | ① 被保険者 整理番号 | ② 氏名 (氏) (名) | ③ 生年月日 | 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 | ④ 種別 | 1. 男 2. 女 | | |
| | ⑤ 取得 区分 | 1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継 | ⑥ 個人 番号 基礎年 金番号 | ⑦ 取得 (該当) 年月日 | 9 令和 年 月 日 | ⑧ 被扶 養者 | 0. 無 1. 有 | |
| | ⑨ 報酬 月額 | ㉗(通貨) 円 ㉘(現物) 円 | ㉙(合計㉗+㉘) 円 | 標準 報酬 月額 | 健 厚 千円 | ⑩ 備考 | 該当する項目を○で囲んでください。3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 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() | |
| | ⑪ 住所 | 住民票 の住所 | 〒 - (ワガナ) | 住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他() | | | | |
| 居所 | | 厚生年金保険では、住民票の住所以外の居所を登録する場合には、 別途「住所変更届」の届出が必要です。詳細は裏面を参照ください。 | | | | | | |
| 企業年金基金欄 | | ⑬ 加入者番号 | ⑭ 取得理由 | | 新規加入 | 再雇用 | 事業所間異動 | 再加入 |

| | | | | | | | | |
|-----------|----------------|---|--------------------------|--|------------|--------------|--|-----|
| 被保険者 3 | ① 被保険者 整理番号 | ② 氏名 (氏) (名) | ③ 生年月日 | 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 | ④ 種別 | 1. 男 2. 女 | | |
| | ⑤ 取得 区分 | 1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継 | ⑥ 個人 番号 基礎年 金番号 | ⑦ 取得 (該当) 年月日 | 9 令和 年 月 日 | ⑧ 被扶 養者 | 0. 無 1. 有 | |
| | ⑨ 報酬 月額 | ㉗(通貨) 円 ㉘(現物) 円 | ㉙(合計㉗+㉘) 円 | 標準 報酬 月額 | 健 厚 千円 | ⑩ 備考 | 該当する項目を○で囲んでください。3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 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() | |
| | ⑪ 住所 | 住民票 の住所 | 〒 - (ワガナ) | 住所が空欄の場合は該当する項目を○で囲んでください。 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他() | | | | |
| 居所 | | 厚生年金保険では、住民票の住所以外の居所を登録する場合には、 別途「住所変更届」の届出が必要です。詳細は裏面を参照ください。 | | | | | | |
| 企業年金基金欄 | | ⑬ 加入者番号 | ⑭ 取得理由 | | 新規加入 | 再雇用 | 事業所間異動 | 再加入 |

★70歳以上の方について提出する場合は、「⑩備考」欄の「1. 70歳以上被用者該当」を○で囲んでください。

記入方法

提出者記入欄 : 事業所整理記号等は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号・番号をご記入ください。

| | | | | | |
|-------------|----------------|--------------|------------|------------------|----------|
| 健康保険記号 | 健康保険の記号 | 企業年金 基金番号 | 近基 基金番号 | 基金 事業所番号 | 基金の事業所番号 |
| | 1 2 3 | 016382 | 0 | 4 5 6 | |
| 事業所 整理記号 | 厚生年金保険の事業所整理記号 | | | 厚生年金保険の 事業所番号 | |
| 4 | 1 4 5 | A B C D | | 1 2 3 4 5 | |

- ①被保険者整理番号 : 前回払い出した次の番号を必ずご記入ください。なお、健保・基金・厚年ともに同じ番号になるようご記入ください。
②氏名 : 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名をご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。
③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照しご記入ください。

| | | | | | |
|------|---|----|---|---|---------|
| ③ | 5 | 昭和 | 年 | 月 | 日 |
| 生年月日 | 7 | 平成 | 5 | 2 | 1 1 2 3 |

- ④種別 : 下図を参照し、該当する番号を○で囲んで下さい。

| | | |
|----|----|----|
| | 男子 | 女子 |
| 一般 | 1 | 2 |

- ⑤取得区分 : 下図を参照し、該当する番号を○で囲んで下さい。

| | |
|----------|------------------------------------|
| 1. 健保・厚年 | 健康保険・厚生年金保険の被保険者となったとき（船員保険適用者を除く） |
| 3. 共済出向 | 共済組合から公庫等へ出向した職員であるとき |
| 4. 船員任継 | 船員任意継続被保険者であるとき |

- ⑥個人番号 (基礎年金番号) : 本人確認を行ったうえで、健保分と厚年分には「個人番号」(マイナンバー)を必ずご記入ください。基金分には「基礎年金番号」を必ずご記入ください。
⑦取得(該当)年月日 : 適用事業所に使用されるに至った日(事実上の使用関係が発生した日)、(70歳以上被用者該当届としての提出の場合は、70歳以上被用者に該当した日)、その使用される事業所が適用事業所となった日等をご記入ください。
⑧被扶養者 : 健康保険の被扶養者がある場合は、「1. 有」を、ない場合は「0. 無」を○で囲んでください。「1. 有」の場合は『被扶養者(異動)届』の届出が別途必要です。
⑨報酬月額 : 「㊦(通貨)」は、給料・手当等、名称を問わず労働の対償として金銭(通貨)で支払われるすべての合計金額をご記入ください。特に通勤手当がもらえるケースが多いことから、通勤手当も必ず含めて算入してください。
※1 臨時に支払うものや、3ヵ月を超える期間ごとに支払う賞与等は対象となりません。
※2 週給の場合は、報酬額を7で割って得た額の30倍に相当する金額をご記入ください。
※3 実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1ヵ月間に、同事業所内で同様の業務に携わっている従業員の報酬の平均額をご記入ください。
「㊧(現物)」は、報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについてご記入ください。現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた価値、その他被服等は時価により計算した額)をご記入ください。

- ⑩備考 : 該当する場合に番号を○で囲んでください。
「1. 70歳以上被用者該当」は、被用者が70歳以上の方の場合に○で囲んでください。
※ 在職中に70歳に到達した場合は、日本年金機構にこの届書ではなく『70歳到達届』(資格喪失届・70歳以上該当届)をご提出ください。
「2. 二以上事業所勤務者の取得」に該当する場合は、資格取得日から10日以内に、被保険者が『被保険者所属選択・二以上事業所勤務届』を提出する必要があります。
「3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等)」は、短時間労働者に係る資格取得届を提出する場合に○で囲んでください。
「4. 退職後の継続再雇用者の取得」に該当する場合は、この届書とあわせて『被保険者資格喪失届』の提出が必要です。

- ⑪住所 : 住所は上段に住民票の住所をご記入ください。なお、住民票の住所と居所が異なる場合は、下段の「居所」欄もご記入ください。また、日本国内に住民票(個人番号)を有していない等、住民票の住所を記入できない場合は、居所等を「居所」欄に記入のうえ「1. 海外在住」「2. 短期在留」「3. その他」のいずれかが該当する理由を○で囲み、「3. その他」に○をした場合は、その理由をご記入ください。
【日本年金機構】
・日本年金機構に提出する届書には、「⑥個人番号」欄に個人番号を記入した場合、住所記入は不要です。
・マイナンバー制度の導入に伴い、日本年金機構では原則として住民票上の氏名および住所で年金記録を管理することになっています。住民票の住所以外の居所等にねんきん定期便等の日本年金機構からの各種お知らせ等の送付をご希望の場合は、別途『住所変更届』をご提出ください。※「居所」欄にご記入いただいても登録されません。

⑫資格確認書発行要否 : 「資格確認書」の発行が必要な方(以下の●に該当する方に限ります。)=、事業所で確認のうえ「発行が必要」にチェックを入れてください。

- 「**マイナ保険証**」を所持していない方 ※「マイナ保険証」とは、健康保険証利用登録したマイナンバーカードのこと。
☞ 医療機関等への受診は、「マイナ保険証」の提示が基本となります。マイナンバーカードの作成および健康保険証利用登録について推奨いたしますようお願いいたします。
●「**要配慮者**」である 要介護の高齢者や障がいをお持ちの方など、マイナ保険証での受診が困難な方。

添付書類

- ・60歳以上の方で退職後の継続再雇用の場合
ア. 就業規則・退職辞令のコピー等退職日が確認できる書類、および継続して再雇用されたことが確認できる雇用契約書のコピー
イ. 上記「ア」の書類が添付できない場合、事業主の証明書(退職日、再雇用日が記載されているもの)等

お知らせ

- ・国・地方公共団体・特定適用事業所等において使用される、以下の全ての要件を満たした方は「短時間労働者」として、被保険者資格を取得します。
ア. 週の所定労働時間が20時間以上であること。(健康保険法第3条第1項第9号・厚生年金保険法第12条第6号)
イ. 雇用期間が2ヵ月を超えて見込まれること。
ウ. 賃金の月額が88,000円(年額106万円相当)以上であること。ただし、①臨時に支払われる賃金(結婚手当等)および1ヵ月を超える期間ごとに支払われる賃金(賞与等)、②所定時間外労働等に対して支払われる賃金(割増賃金等)、③最低賃金法において算入しないことを定める賃金(精進手当、通勤手当および家族手当)を除く。
エ. 学生でないこと。
※「特定適用事業所」とは、厚生年金保険の被保険者数が51人以上の企業です。(令和6年10月に101人以上から51以上に適用拡大されました。)
※上記ア～エの要件を満たしていても、1週間の所定労働時間および1ヵ月の所定労働日数が正社員の4分の3以上の従業員については、健康保険法第3条第1項第9号の「短時間労働者」には該当いたしませんので、一般の被保険者として資格取得することとなります。