

厚生年金保険 被保険者資格取得届

事業所整理記号		②保険料納入告知書の番号		基金番号	基金の事業所番号	常務理事	事務長	課長	係長	担当者	ページ								
※																			
被保険者整理番号	被保険者の氏名	生年月日		種別 (性別)	取得 区分	基礎年金番号		作成 原因	資格取得年月日 (入社した日など)			報酬 月額	金銭(通貨)によるもの の額		標準 報酬 月額	※	※	※	備考
健康保険被保険者証の番号	FCS登録番号	加入形態	入社年月日			退職金算定基礎額	管理 区分	過去休 職期間	加算適用 の有無	標準報酬 給与月額	合計	円	千円						
												円	千円		※	※	※		
												円							
												円							
	郵便番号		被保険者 住所	(7桁)															
	住所コード																		
												円	千円		※	※	※		
												円							
												円							
	郵便番号		被保険者 住所	(7桁)															
	住所コード																		
												円	千円		※	※	※		
												円							
												円							
	郵便番号		被保険者 住所	(7桁)															
	住所コード																		

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

年 月 日提出

受付日付印