

01

北越コーポレーション健康保険組合 御中

常務理事	事務長	担当者	担当者

健康保険被保険者資格取得届

被保険者証記号

被保険者番号	被保険者の氏名	生年月日	性別	取得区分	短時間労働者	個人番号	資格取得年月日	報酬月額	1. 通貨によるものの額			標準報酬月額	職場コード	被扶養者の有無	資格確認書交付希望の有無
									2. 現物によるものの額	3. 合計	千円				
フリガナ (氏)	(名)	昭和 平成 令和	年 月 日	男 女	入社 転入 再雇用	非該当 該当	令和 年 月 日	1	円	千円	備考	無・有	無・有		
		2	円												
		3	円												
		郵便番号	フリガナ	都道府県											
住所コード	住所	都道府県													
フリガナ (氏)	(名)	昭和 平成 令和	年 月 日	男 女	入社 転入 再雇用	非該当 該当	令和 年 月 日	1	円	千円	備考	無・有	無・有		
		2	円												
		3	円												
		郵便番号	フリガナ	都道府県											
住所コード	住所	都道府県													
フリガナ (氏)	(名)	昭和 平成 令和	年 月 日	男 女	入社 転入 再雇用	非該当 該当	令和 年 月 日	1	円	千円	備考	無・有	無・有		
		2	円												
		3	円												
		郵便番号	フリガナ	都道府県											
住所コード	住所	都道府県													
フリガナ (氏)	(名)	昭和 平成 令和	年 月 日	男 女	入社 転入 再雇用	非該当 該当	令和 年 月 日	1	円	千円	備考	無・有	無・有		
		2	円												
		3	円												
		郵便番号	フリガナ	都道府県											
住所コード	住所	都道府県													

令和 年 月 日 提出

北越コーポレーション(株)使用欄	新潟 長岡 市川 勝田 紀州 大阪 本社
事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	(局) 番

受付日付印