

健康保険被保険者 所属選択届 届処理伺
二以上事業所勤務

起案年月日		令和 年 月 日				
常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	主任	係

下記被
してよ

・非選択分の被保険者資格取得届を添付してください。
・すでに日本年金機構に届出済のときは「健康保険・厚生年金保険資格取得確認、二以上事業所勤務被保険者決定及び標準報酬決定通知書」の写しを添付してください。

理

健康保険被保険者 所属選択届
二以上事業所勤務

フリガナ	ケンボ ジロウ				
被保険者氏名	健保 二郎				
所属選択年月日 二以上事業所勤務	令和 3 年 3 月 1 日				
標準報酬月額	健康保険第 31 級 530 千円				
証交付を受けている所属選択事業所			証交付を受けていない所属非選択事業所		
名称	株式会社〇〇金属		名称	いろは株式会社	
所在地	大阪府大阪市中央区〇〇 1-1-1		所在地	大阪府大阪市中央区〇〇 5-5-5	
			(管轄)	大手前年金事務所	
健保証	記号	番号	健保証	記号	番号
	8888	88		50	ハニホ
標準月額	320 円		標準月額	200 円	

受付年月日

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認するための添付書類が必要です。)

備考欄	
-----	--