平成 29 年２月 15 日

「被保険者資格取得届」等の様式の変更について（お知らせ）

個人番号（以下「マイナンバー」といいます。）制度の導入に伴い、当健康保険組合は、平成 28 年 11 月からマイナンバーの収集を行っています。現在の収集率は 99.9％であり、事業主及び被保険者等の皆様方のご理解とご協力に深く感謝申し上げます。

平成 28 年 12 月 28 日に、健康保険法施行規則等の一部及び厚生年金保険法施行規則の一部が改正されましたので、その概要について、次のとおりお知らせします。

１　改正の趣旨

平成 28 年１月から、順次、様々な行政手続においてマイナンバーの利用が開始されており、当健康保険組合は、平成 29 年１月１日からマイナンバーを利用して事務を行っています。

今般、健康保険組合に加入している被保険者の健康保険・厚生年金保険の被保険者資格取得届においても新たにマイナンバーを記載することとするため、所要の改正を行うものです。

２　健康保険法施行規則等の一部改正の内容

⑴　健康保険組合に加入する被保険者の健康保険の「被保険者資格取得届」の様式について

①　マイナンバーの記載欄を追加すること。

②　健康保険組合に加入している被保険者であって、健康保険組合が当該被保険者の住所に係る情報を求めないときは、被保険者の郵便番号及び住所の記入を要しないこととすること。

※当健康保険組合は、被保険者の郵便番号及び住所の記入をお願いしていること。

⑵　健康保険及び船員保険の届出等について、提出先が日本年金機構である場合には、当分の間、マイナンバーの記入を求めないこととすること。

⑶　施行期日

①　⑴の内容は、平成 29 年１月１日から施行すること。

②　⑵の内容は、公布の日（平成 28 年 12 月 28 日）から施行すること。

⑷　経過措置

① 「被保険者資格取得届」の提出先が健康保険組合の場合は、当分の間、改正前の様式を取り繕って（※）使用できることとすること。

※備考欄等にマイナンバーを記入することとすること。

② 「被保険者資格取得届」の提出先が日本年金機構である場合の健康保険の手続（全国健康保険協会に加入する被保険者に係る手続）には、当分の間、改正前の様式を使用することとすること。

３　厚生年金保険法施行規則の一部改正

⑴　健康保険組合に加入する被保険者の厚生年金保険の「被保険者資格取得届」の様式について、マイナンバーの記載欄を追加すること。

⑵　施行期日

平成 29 年１月１日から施行すること。

⑶　経過措置

⑴について、当分の間、改正前の様式についても使用することができるものとすること。

また、全国健康保険協会又は国民健康保険組合に加入する健康保険の被保険者である場合は、当分の間、改正前の様式を使用するものとすること。

４　被扶養者（異動）届

⑴　被扶養者（異動）届に、原則としてマイナンバーの記載が必須とされること。

⑵　平成 29 年１月１日から施行されること。

５　新しい様式の届書の送付について

⑴　新しい様式の「被保険者資格取得届」は、平成 29 年２月 15 日以降に、当健康保険組合へご連絡いただきましたら、必要部数をお送りします。

※なお、新しい様式の「被保険者資格取得届」は、別添のとおりであり、ダウンロードしてご使用願います。

⑵　新しい様式の「被扶養者（異動）届」は、平成 29 年３月 15 日以降に、当健康保険組合へご連絡いただきましたら、必要部数をお送りします。

※なお、新しい様式の「被扶養者（異動）届」は、平成 29 年３月 15 日に、当健康保険組合のホームページに掲載する予定であり、ダウンロードしてご使用願います。

健康保険 厚生年金保険 被保険者資格取得届

事業所整理記号（健康保険被保険者証記号）	
① 厚生年金保険整理記号	② 事業所番号（告知番号）
※	

◎◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
「※」印欄は記入しないでください。
★健康保険組合への届出については個人番号を必ず記入し、日本年金機構への届出については基礎年金番号を必ず記入してください。

③健康保険 ※被保険者整理番号 年金整理番号	④ 被保険者の氏名	⑤ 生年月日	⑥ 種別（性別）	⑦ 取得区分	⑧ 個人番号 基礎年金番号	⑨※ 作成原因	⑮ 資格取得年月日	㋐ 報酬月額 ㋑ 通貨によるものの額 ㋒ 現物によるものの額 ㋓ 合計	⑯※ 標準報酬月額	㋔ 被扶養者の有無	⑱※ 健康保険被保険者証の不要	⑲※ 強制付番指定	※ 年金手帳の不要
健	(フリガナ) (氏) (名)	明1 大3 昭5 平7 年 月 日	1・2・3・5・6・7	新1・共3 再2・船4		送信	平成 年 月 日	㋑ 円 ㋒ 円 ㋓ 円	健 千円 年 千円	無・有			送信
年	⑩ 郵便番号 ※ 住所コード	⑪ 被保険者住所	(フリガナ) 都道府県						㋕ 備考 □ 短時間労働者（3/4未満）（※該当する場合は、✓を入れてください。）				
健	(フリガナ) (氏) (名)	明1 大3 昭5 平7 年 月 日	1・2・3・5・6・7	新1・共3 再2・船4		送信	平成 年 月 日	㋑ 円 ㋒ 円 ㋓ 円	健 千円 年 千円	無・有			送信
年	⑩ 郵便番号 ※ 住所コード	⑪ 被保険者住所	(フリガナ) 都道府県						㋕ 備考 □ 短時間労働者（3/4未満）（※該当する場合は、✓を入れてください。）				
健	(フリガナ) (氏) (名)	明1 大3 昭5 平7 年 月 日	1・2・3・5・6・7	新1・共3 再2・船4		送信	平成 年 月 日	㋑ 円 ㋒ 円 ㋓ 円	健 千円 年 千円	無・有			送信
年	⑩ 郵便番号 ※ 住所コード	⑪ 被保険者住所	(フリガナ) 都道府県						㋕ 備考 □ 短時間労働者（3/4未満）（※該当する場合は、✓を入れてください。）				
健	(フリガナ) (氏) (名)	明1 大3 昭5 平7 年 月 日	1・2・3・5・6・7	新1・共3 再2・船4		送信	平成 年 月 日	㋑ 円 ㋒ 円 ㋓ 円	健 千円 年 千円	無・有			送信
年	⑩ 郵便番号 ※ 住所コード	⑪ 被保険者住所	(フリガナ) 都道府県						㋕ 備考 □ 短時間労働者（3/4未満）（※該当する場合は、✓を入れてください。）				

平成　年　月　日提出

受付日付印

事業所所在地	〒　－
事業所名称	
事業主氏名	㊞
電話	（　局）　番

社会保険労務士の提出代行者印	
	㊞

健康保険 厚生年金保険 被保険者資格取得確認および標準報酬決定通知書

事業所整理記号（健康保険被保険者証記号）	
① 厚生年金保険整理記号	② 事業所番号（告知番号）
※	

③健康保険 ※被保険者整理番号 年金整理番号	④ 被保険者の氏名	⑤ 生年月日	⑥ 種別（性別）	⑦ 取得区分	⑧ 個人番号 基礎年金番号	⑨※ 作成原因	⑮ 資格取得年月日	ア 報酬月額 ㋑ 通貨によるものの額 ㋒ 現物によるものの額 ㋓ 合計	⑯※ 標準報酬月額	オ 被扶養者の有無
健	（フリガナ）	明・大・昭・平 1・2・3 年 月 日	5・6・7	新1・共3 再2・船4			平成 年 月 日	㋑ 円 ㋒ 円 ㋓ 円	健 千円 年 千円	無・有
年	（氏） （名）									
	⑩ 郵便番号 ※ 住所コード	⑪ 被保険者住所	（フリガナ） 都道府県						カ 備考	
									□ 短時間労働者（3/4未満）（※該当する場合は、✓を入れてください。）	
健	（フリガナ）	明・大・昭・平 1・3・5・7 年 月 日	1・2・3 5・6・7	新1・共3 再2・船4			平成 年 月 日	㋑ 円 ㋒ 円 ㋓ 円	健 千円 年 千円	無・有
年	（氏） （名）									
	⑩ 郵便番号 ※ 住所コード	⑪ 被保険者住所	（フリガナ） 都道府県						カ 備考	
									□ 短時間労働者（3/4未満）（※該当する場合は、✓を入れてください。）	
健	（フリガナ）	明・大・昭・平 1・3・5・7 年 月 日	1・2・3 5・6・7	新1・共3 再2・船4			平成 年 月 日	㋑ 円 ㋒ 円 ㋓ 円	健 千円 年 千円	無・有
年	（氏） （名）									
	⑩ 郵便番号 ※ 住所コード	⑪ 被保険者住所	（フリガナ） 都道府県						カ 備考	
									□ 短時間労働者（3/4未満）（※該当する場合は、✓を入れてください。）	
健	（フリガナ）	明・大・昭・平 1・3・5・7 年 月 日	1・2・3 5・6・7	新1・共3 再2・船4			平成 年 月 日	㋑ 円 ㋒ 円 ㋓ 円	健 千円 年 千円	無・有
年	（氏） （名）									
	⑩ 郵便番号 ※ 住所コード	⑪ 被保険者住所	（フリガナ） 都道府県						カ 備考	
									□ 短時間労働者（3/4未満）（※該当する場合は、✓を入れてください。）	

事業所所在地	〒 ―
事業所名称	
事業主氏名	様
電話	（ 局） 番

上記のとおり資格取得の確認および標準報酬の決定がなされたので通知します。

平成 年 月 日

兵庫県建築 健康保険組合理事長 ㊞

◎ この通知書には押印しないでください。

この通知書のことでわからないことがあるときは当組合へお尋ねください。

この通知書の確認および決定に不服があるときは、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官（地方厚生（支）局内）に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は決定の取消しの訴えを提起することができます。

再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会（厚生労働省内）に対して行うことができ、決定の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内（再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内）に、健康保険組合を被告として提起することができます。（ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。）

なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、決定の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても提起することができます。

この通知書を受け取ったら、すみやかに確認された資格取得年月日および決定された標準報酬月額を、それぞれの被保険者に通知しなければなりません。

健康保険の被保険者証を本人に交付する際は、その住所欄に直ちに現住所を明確に自筆させてください。

【記入の方法】

70歳以上であることにより健康保険の被保険者の資格のみを取得する者の届出については、届書名の「健康保険」の文字を○で囲み、70歳未満の者の届書とは別に作成し、提出すること。

1．②の事業所番号は、新規適用時に年金事務所において付された番号を記入すること。

2．④の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入すること。

3．⑤の年号は、該当する文字を○印で囲むこと。生年月日は、たとえば、昭和32年２月７日生まれの場合は、「明1 大3 (昭5) 平7 年 月 日 3 2 0 2 0 7」のように記入すること。

4．⑥は、被保険者が坑内員以外の男子であるときは「１」を、女子であるときは「２」を、坑内員であるときは「３」を○印で囲むこと。ただし、厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子であるときは「５」を、女子であるときは「６」を、坑内員であるときは「７」を○印で囲むこと。

5．⑦は、初めて厚生年金保険の船員以外の被保険者となったときは「新１」を、厚生年金保険の船員以外の被保険者であったことがある者が再び厚生年金保険の船員以外の被保険者となったときは「再２」を、共済組合から公庫等へ出向した職員であるときは「共３」を、船員任意継続被保険者であるときは「船４」を○印で囲むこと。

6．⑧は、個人番号（個人番号を有する者に限る。）及び基礎年金番号（年金手帳又は基礎年金番号通知書の交付を受けた者に限る。）を記入すること。
ただし、健康保険組合への届出については個人番号を必ず記入し、日本年金機構への届出については基礎年金番号を必ず記入すること。
※個人番号を有していない者については、個人番号の記入は不要とすること。
※基礎年金番号が分からないときは、被保険者として最後に使用された事業所の名称及び所在地を㋕に記入すること。
※光ディスクによる届出又は電子申請による届出については、健康保険組合へは個人番号のみ、日本年金機構へは基礎年金番号のみを記録すること。

7．⑮の資格取得年月日は、たとえば、平成22年４月１日の場合は、「平成 年 月 日 2 2 0 4 0 1」のように記入すること。

8．㋐は、下記により記入すること。
㋑は、報酬のうち、臨時に受けるもの及び３月を超える期間ごとに受けるもの以外のもので、通貨で支払われる賃金、給料、俸給、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問わず、労働者が労働の対償として受けるすべてのものについて、健康保険法第42条第１項各号又は厚生年金保険法第22条第１項各号の規定によって算定した額を記入すること。
㋒は、報酬のうち、食事、住宅、被服など通貨以外のもので支払われるものについて、健康保険法第46条又は厚生年金保険法第25条の規定によって厚生労働大臣又は健康保険組合が定めた価額によって算定した額を記入すること。

9．㋔は、扶養者のある被保険者で被扶養者届を提出している者については「有」を、その他の者については「無」を○印で囲むこと。

10．㋕は、(1)前に健康保険の被保険者であった者については、その資格取得年月日及び最後の事業所の名称及び所在地を記入すること。
(2)健康保険法第118条第１項各号のいずれかに該当する者については、その旨を記入すること。
(3)健康保険の資格喪失後の継続保険給付を受けている者については、その旨及び給付の種類並びにその給付が傷病手当金であるときには、その傷病名を記入すること。
(4)年金手帳を所持し、かつ、当該年金手帳に記載されている氏名に変更がある者にあっては、変更前の氏名を記入すること。
(5)資格取得時まで引き続いて厚生年金保険の第四種被保険者であった者については、その旨を記入すること。

11．⑩は、郵便番号を必ず記入すること。⑪の被保険者住所は、都道府県名から漢字で正確に記入すること。「フリガナ」は、カタカナで正確に記入すること。