

様式コード
2 3 1 0

| | | | |
|----------------|-------------------|--------------|-------|
| 事務センター長 所 長 | 副事務センター長 副 所 長 | グループ長 課 長 | 担 当 者 |
| | | | |

健康保険 被保険者 所 属 選 択 届
厚生年金保険 二以上事業所勤務

マイナンバーカードや年金手帳等を確認し、必ず記入してください。

| | | |
|--|---------------------------------------|--|
| 被保険者氏名 (フリガナ) ネンキン タロウ (氏) 年金 太郎 | 生年月日 5. 平 7. 平 9. 令 4 5 1 1 2 3 | 個人番号 (または基礎 年金番号) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 |
|--|---------------------------------------|--|

| 事業所 | 事業所整理記号 | 事業所名称 | 被保険者資格 得 喪 年 月 日 | 報酬月額 | | 標準報酬月額 |
|------------|----------|--------------------------------|---------------------|--------------|---------|--------|
| | 被保険者整理番号 | 事業所所在地 | | 通貨による報酬 | 現物による報酬 | |
| 選 択 事業所 | 杉並 けま | 株式会社 健保産業 東京都杉並区 1-2-3-4 | 平成 22 年 5 月 1 日 | 260,000 円 | 0 円 | 健 |
| | 12 | △△工業 基金 ×× 基 999 号 | 年 月 日 | 合計 260,000 円 | | |
| 非選択 事業所 | 池袋 けくし | 健保サービス 株式会社 東京都豊島区下池袋 3-2-1 | 令和 元年 6 月 1 日 | 70,000 円 | 0 円 | 千円 |
| | 3 | 基金 基 号 | 年 月 日 | 合計 70,000 円 | | |

② 本人が窓口で届書を出している場合は、マイナンバーカード(個人番号カード)を提示してください。
① 本人が窓口で届書を出している場合は、マイナンバーカード(個人番号カード)を提示してください。
※ 1 郵送で届書を出す場合は、①および②のコピーを添付してください。
※ 2 上記以外の②を添付してください。管轄の年金事務所へお問い合わせください。

選択する事業所及び選択しない事業所を決め、該当欄に各事業所整理記号及び被保険者整理番号を記入してください。

選択事業所及び非選択事業所名称及び所在地を記入してください。

選択事業所及び非選択事業所で受ける報酬額につき記入してください。現物による報酬は、食事・住宅・通勤定期券など、通貨以外のもので受けたものを通貨に換算して記入してください。換算に当たっては、「厚生労働大臣が定める現物給与の価額」に基づきます。

事業所に勤務し、被保険者になった日を記入してください。

| | |
|------|--------------------|
| 被保険者 | 住所 東京都杉並区浜田川 2-3-1 |
| 氏名 | 年金 太郎 |
| 電話番号 | 03-1234-5678 |

事業所所在地等、事業所情報を記入してください。

被保険者が選択事業所の事業主へ提出した日を記入してください。

令和元年6月5日提出
受付印