

健康保険 資格取得届総括表 (WEB 登録専用)

送信日 年 月 日

事業所記号	WEB 登録を行った日	届出件数 (登録件数)	備 考
	年 月 日	件	
番号は資格取得者 全員を記入	再雇用 旧番号	氏名 を外字のため「カナ」で登録した 場合はその漢字をご記入ください。	住所 を外字のため「カナ」で登 記した場合はその漢字をご記入ください。
例) 123	再雇用の場合 のみ旧番号を 記載ください	タカハシ マナブ ⇒ 「高」橋 学	短時間労働者 (3/4 未満) 該当する場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください
今回の届出により資格取得する者			〇〇市△△町 1-1-1 ヤマザキ荘 ⇒ 山「崎」荘
			<input type="checkbox"/>

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

【留意事項】

1. 本総括表は、資格取得データを WEB 登録にて行った場合に FAX 送信またはどこでもキャビネットにアップをお願いします。
2. 氏名・住所欄においては、外字のため「カナ」登録したとき以外は記入する必要はありません。
3. 資格所得データの保険料システムへの取り込みは、WEB 登録日の翌日（休業日の場合はその翌日）となります。
4. 厚生年金保険届出用の資格取得届は、当組合で作成されます。
5. 短時間労働者に該当する場合は、チェックボックスにチェックを入れてください。
6. 同日得喪による再雇用の場合は、旧番号を記入の上、【適用 23】退職後再雇用に係る申出書又は新たな雇用契約を結んだことを明らかにできる書類（写）を F A X（03-3662-9955）またはどこでもキャビネットにアップしてください。

伊藤忠連合健康保険組合
TEL: 03(3662)9951
FAX: 03(3662)9955