

健康保険
厚生年金保険

被保険者資格取得届

フリガナ		生年月日	昭和 平成	年	月	日	被扶養者の 有 無	有 ・ 無
氏名		男 ・ 女 ※有の場合、被扶養者届提出						
所属名		所属事務担当者記入欄						
フリガナ		職員番号						
住民票住所	〒	給与の種別	時間給 (週 h) (@ 円) ・ 臨時的任用					
		通勤手当	円 (一か月あたり) A					
現住所 ※上記と異なる場合 のみ記入	〒	共済担当者記入欄						
		基本月額	円 B					
		現物による支給	円 C					
資格取得年月日	令和 年 月 日	月収額	円 A+B+C					
基礎年金番号	- (基礎年金番号がわかるものの写を添付)	標準報酬月額	千円					
<p>上記のとおり、届出いたします。</p> <p>筑波大学長 殿</p> <p>令和 年 月 日 氏名 印</p>								

(備考) 太枠内は被保険者が記入してください。
所属事務担当者記入欄は必ず記入してください。

健康保険
厚生年金保険

被保険者資格取得届

被扶養者がいる場合には、別途書類が必要となりますので、お申し出ください。

フリガナ	ツクバ シンゴ	生年月日	昭利 平成 61年 3月 3日	被扶養者の 有 無	有 ・ 無
所属名	筑波 慎吾	性別	男 ・ 女		
フリガナ	イバラキケンツクバシテンノウダイ	所属事務担当者記入欄			
住民票住所	〒 305-8577 茨城県つくば市天王台1-〇-△	職員番号	採用日の住所をご記入ください。(週 h) (@ 円) ・ 臨時的任用		
現住所 ※上記と異なる場合のみ記入	〒	通勤手当	円 (一か月あたり) A		
資格取得年月日	令和 元年 5月 1日	基本月額	B		
基礎年金番号	1234 - 567890 (基礎年金番号がわかるものの写を添付)	現物による支給	共済担当者記入欄		
		標準報酬月額	千円		

所属が分からない場合には空欄でご提出ください。

採用日の住所をご記入ください。

採用日をご記入ください。勤務開始日と異なる場合がございます。

「所属事務担当者記入欄」、「共済担当者記入欄に」は何も記入しないでください。

資格取得年月日(採用日)をご記入ください。

必ず自筆でご記入ください。

上記のとおり、届出

筑波大学長 殿

令和 元年 5月 1日

氏名

筑波 太郎

筑波

(備考) 太枠内は被保険者が記入してください。
所属事務担当者記入欄は必ず記入してください。