

厚生年金基金 加入員資格取得届

※決裁日付印	常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

事→基

(基金宛)

(記入上の注意)

ア. 記入の方法は表紙の裏面に書いてありますのでご覧ください。
イ. 複写用紙ですから、下数を使ってボールペンで強く記入してください。
ウ. 代行型の制度の場合は、

基金欄は加入員番号(21欄)および取得者区分(25欄)だけ記入してください。

エ. 取得者区分(25欄)は該当する事由に○印を記入してください。

オ. 「※」印欄は記入しないでください。

届書コード 200		処理区分		1 健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)		2 事業所番号		厚生年金基金番号		基金の事業所番号		頁番号	
3 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)		4 加入員の氏名		5 生年月日		6 種別 (性別)		7 取区 得分		8 基礎年金番号		9 ※作成原因	
15 資格取得年月日		14 通貨によるものの額 現物によるものの額 合計		16 標準報酬月額		17 被扶養者の有無		18 ※健康保険証の 健康保険証の 健康保険証の 健康保険証の		19 ※強制付番号 年金の 年金の 年金の		20 ※金帳 年金の 年金の 年金の	
枝番号	厚年	20 類別		21 加入員番号		22 報酬標準 給与月額		23 適用 区分		24 基準給与月額 1		24 基準給与月額 2	
基金	基金	25 取得者区分		26 摘要									
01	厚生年金	第号 (フリガナ)		氏名		大3 年 月 日 昭5 平7		5 新1・共3 6 再2・船4 7		平成 年 月 日		円 健 円 年 円 円	
		10 郵便番号		11 被保険者住所 都道府県								送信	
基金	基金	類別		加入員番号		標給 千円		適用区分		基給1 千円		基給2 千円	
												事業所間 異動	
												新規 加入者	
												再加入者	
												再取得が 明らかで あった者	
												受給権者	
												高齢任意 加入者	
												転入者	
												摘要	
02	厚生年金	第号 (フリガナ)		氏名		大3 年 月 日 昭5 平7		5 新1・共3 6 再2・船4 7		平成 年 月 日		円 健 円 年 円 円	
		10 郵便番号		11 被保険者住所 都道府県								送信	
基金	基金	類別		加入員番号		標給 千円		適用区分		基給1 千円		基給2 千円	
												事業所間 異動	
												新規 加入者	
												再加入者	
												再取得が 明らかで あった者	
												受給権者	
												高齢任意 加入者	
												転入者	
												摘要	
03	厚生年金	第号 (フリガナ)		氏名		大3 年 月 日 昭5 平7		5 新1・共3 6 再2・船4 7		平成 年 月 日		円 健 円 年 円 円	
		10 郵便番号		11 被保険者住所 都道府県								送信	
基金	基金	類別		加入員番号		標給 千円		適用区分		基給1 千円		基給2 千円	
												事業所間 異動	
												新規 加入者	
												再加入者	
												再取得が 明らかで あった者	
												受給権者	
												高齢任意 加入者	
												転入者	
												摘要	
04	厚生年金	第号 (フリガナ)		氏名		大3 年 月 日 昭5 平7		5 新1・共3 6 再2・船4 7		平成 年 月 日		円 健 円 年 円 円	
		10 郵便番号		11 被保険者住所 都道府県								送信	
基金	基金	類別		加入員番号		標給 千円		適用区分		基給1 千円		基給2 千円	
												事業所間 異動	
												新規 加入者	
												再加入者	
												再取得が 明らかで あった者	
												受給権者	
												高齢任意 加入者	
												転入者	
												摘要	

平成 年 月 日提出

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

受付日付印

厚生年金基金 加入員資格取得および報酬標準給与決定通知書

事→基→事

(事業所宛)
(この通知書の
ことで不服が
あるときなど)

この通知書のことでわからないことがあるときは基金へお尋ねください。また、この通知書の決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に文書または口頭で、社会保険審査官(地方社会保険事務局内)に審査請求できます。また、その決定に不服があるときは、決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して60日以内に社会保険審査会(厚生労働省)内に審査請求できます。なお、この処分の取消の訴えは、再審査請求の裁決を経た後でない限り、提起できませんが、再審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないときや、処分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、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、基金を被告として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。この通知書は完結となった日から起算して2年間は、事業主が保存してください。

届書コード 200	処理区分	① 健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)	厚生年金基金番号		基金の事業所番号		頁番号										
③健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	④ 加入員の氏名		⑤ 生年月日		⑥ 種別 (性別)	⑦ 取 得 区 分	⑧ 基礎年金番号		⑨※ 作成 原因	⑮ 資格取得年月日		⑪ 通貨によるものの額 ⑫ 現物によるものの額 ⑬ 合計	⑯ 標準報酬月額	⑰ 被扶養者 の有無	⑱※ 健康保険 被保険者 の要否	⑲※ 強制付 番号	※ 年金 手 の 不 要
⑳ 類 別	㉑ 加入員番号		㉒ 報酬標準 給与月額	㉓ 適用 区分	㉔ 基準給与月額 1		㉔ 基準給与月額 2		㉕ 取得者区分			㉖ 摘 要					
第 号 (フリガナ)	氏 名		大 3 昭 5 平 7	年 月 日	5 6 7	新1・共3 再2・船4		平成 年 月 日		① ② ③	円 円 円	健 年	千円 千円	無 ・ 有			
基金	類別	加入員番号	標給 千円	適用区分	基給1 千円	基給2 千円	事業所間 異 動	新 規 加入者	再加入者	再取得が 明らかで あった者	受給権者	高年齢意 加入者	転入者	摘要			
第 号 (フリガナ)	氏 名		大 3 昭 5 平 7	年 月 日	5 6 7	新1・共3 再2・船4		平成 年 月 日		① ② ③	円 円 円	健 年	千円 千円	無 ・ 有			
基金	類別	加入員番号	標給 千円	適用区分	基給1 千円	基給2 千円	事業所間 異 動	新 規 加入者	再加入者	再取得が 明らかで あった者	受給権者	高年齢意 加入者	転入者	摘要			
第 号 (フリガナ)	氏 名		大 3 昭 5 平 7	年 月 日	5 6 7	新1・共3 再2・船4		平成 年 月 日		① ② ③	円 円 円	健 年	千円 千円	無 ・ 有			
基金	類別	加入員番号	標給 千円	適用区分	基給1 千円	基給2 千円	事業所間 異 動	新 規 加入者	再加入者	再取得が 明らかで あった者	受給権者	高年齢意 加入者	転入者	摘要			
第 号 (フリガナ)	氏 名		大 3 昭 5 平 7	年 月 日	5 6 7	新1・共3 再2・船4		平成 年 月 日		① ② ③	円 円 円	健 年	千円 千円	無 ・ 有			
基金	類別	加入員番号	標給 千円	適用区分	基給1 千円	基給2 千円	事業所間 異 動	新 規 加入者	再加入者	再取得が 明らかで あった者	受給権者	高年齢意 加入者	転入者	摘要			
第 号 (フリガナ)	氏 名		大 3 昭 5 平 7	年 月 日	5 6 7	新1・共3 再2・船4		平成 年 月 日		① ② ③	円 円 円	健 年	千円 千円	無 ・ 有			
基金	類別	加入員番号	標給 千円	適用区分	基給1 千円	基給2 千円	事業所間 異 動	新 規 加入者	再加入者	再取得が 明らかで あった者	受給権者	高年齢意 加入者	転入者	摘要			

平成 年 月 日提出された加入員資格取得届にもとづき、上記のとおり報酬標準給与が決定されたので通知します。

平成 年 月 日

厚生年金基金理事長 印

事業所所在地 〒 -
 事業所名称 殿
 事業主氏名
 電 話 ()局 番

厚生年金基金 加入員資格取得通知書

事→基→三菱UFJ信託
(三菱UFJ信託宛)

頁番号
27 30

業務コード		制度区分		厚生年金基金番号			事業所番号			受付日																					
1	56	7		11	14	19	24	44				50																			
C A 1 0 1		0 1																													
枝番号	年金整理番号		加入員の氏名			生年月日		種別 (性別)	基礎年金番号			資格取得年月日		報酬月額	標準報酬月額	抑止 コード	精算開始基準日														
	類別	加入員番号	報酬標準 給与月額	加算適用 区分	基準給与月額 1			基準給与月額 2			取得者区分		摘要																		
01	51	60	62	109	206	3	212	213	5	214	223	224	7		385	378	384														
		110		205		5			6			225		230	231	243	251	253													
						7			7																						
	257	258	33						42	266	268	281	288				294	301			307	347	01	02	05	04	06	07	03	348	
02	51	60	62	109	206	3	212	213	5	214	223	224	7		385	378	384														
		110		205		5			6			225		230	231	243	251	253													
						7			7																						
	257	258	33						42	266	268	281	288				294	301			307	347	01	02	05	04	06	07	03	348	
03	51	60	62	109	206	3	212	213	5	214	223	224	7		385	378	384														
		110		205		5			6			225		230	231	243	251	253													
						7			7																						
	257	258	33						42	266	268	281	288				294	301			307	347	01	02	05	04	06	07	03	348	
04	51	60	62	109	206	3	212	213	5	214	223	224	7		385	378	384														
		110		205		5			6			225		230	231	243	251	253													
						7			7																						
	257	258	33						42	266	268	281	288				294	301			307	347	01	02	05	04	06	07	03	348	

平成 年 月 日提出

事業所所在地 〒 -
 事業所名称
 事業主氏名
 電話 ()局 番

基金名

健康保険 被保険者資格取得届
厚生年金保険

所長	次長	課長	係長	係員

届書コード	処理区分	(1) 健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)	(2) 事業所番号	厚生年金基金番号
200	届書			基

(3) 健康保険被保険者証の番号 (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) 取区 得分	(8) 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付与	19 ※強制付番号	※年金必要の生手の有無
------------------------------	-------------	----------	----------------	--------------	------------	-----------	--------------	--	-----------	-----------	------------------	-----------	-------------

第 号 (フリガナ)	氏 名	大 3 昭 5 平 7	年 月 日	5 6 7	新1・共3 再2・船4	送 信	平成 年 月 日	イ ウ エ	円 円 円	健 千円 年 千円	無・有	送 信
(10) 郵便番号	+	(11) 被保険者住所	(フリガナ)	都 道 府 県	カ 備 考							
* 住所コード												

第 号 (フリガナ)	氏 名	大 3 昭 5 平 7	年 月 日	5 6 7	新1・共3 再2・船4	送 信	平成 年 月 日	イ ウ エ	円 円 円	健 千円 年 千円	無・有	送 信
(10) 郵便番号	+	(11) 被保険者住所	(フリガナ)	都 道 府 県	カ 備 考							
* 住所コード												

第 号 (フリガナ)	氏 名	大 3 昭 5 平 7	年 月 日	5 6 7	新1・共3 再2・船4	送 信	平成 年 月 日	イ ウ エ	円 円 円	健 千円 年 千円	無・有	送 信
(10) 郵便番号	+	(11) 被保険者住所	(フリガナ)	都 道 府 県	カ 備 考							
* 住所コード												

第 号 (フリガナ)	氏 名	大 3 昭 5 平 7	年 月 日	5 6 7	新1・共3 再2・船4	送 信	平成 年 月 日	イ ウ エ	円 円 円	健 千円 年 千円	無・有	送 信
(10) 郵便番号	+	(11) 被保険者住所	(フリガナ)	都 道 府 県	カ 備 考							
* 住所コード												

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

社会保険労務上の提出代行者印

〔記載要領〕

厚生年金基金 加入員資格取得届

平成17年4月23日提出

社会保険労務士の提出代行者印

U11272 1/4

① 健康保険被保険者証の記号(年金整理記号) ② 事業所番号 ③ 厚生年金基金番号 ④ 基金の事業所番号

⑤ 加入員の氏名 ⑥ 生年月日 ⑦ 種別(性別) ⑧ 取得分 ⑨ 基礎年金番号 ⑩ 資格取得年月日

⑪ 加入員番号 ⑫ 報酬標準適用区分 ⑬ 標準給与月額1 ⑭ 標準給与月額2 ⑮ 取得者区分

⑯ 第1号 ⑰ 氏名 ⑱ 年 月 日 ⑲ 新1・共3 ⑳ 再2・船4

㉑ 郵便番号 ㉒ フリガナ ㉓ 被保険者住所

㉔ 第2号 ㉕ 氏名 ㉖ 年 月 日 ㉗ 新1・共3 ㉘ 再2・船4

㉙ 郵便番号 ㉚ フリガナ ㉛ 被保険者住所

⑳ 基金規約に類別区分のある場合のみ該当する数字を記入

㉑ 基金で決定した番号を記入

㉒ 基金規約に標準報酬と異なる報酬標準給与を定めている場合のみ記入

㉓ 加算型の制度の場合のみ次の区分により該当する数字を記入

1: 適用者
2: 未適用者 (適用有資格者であるが、適用期待中の者)
3: 適用除外者 (職種による適用無資格者)
4: 非適用者 (年齢上限超による適用無資格者)

〔記入の方法〕

- ①欄は、全国健康保険協会管掌健康保険に加入している事業所は、「健康保険被保険者証の記号」を記入してください。また、健康保険組合に加入している事業所は、「厚生年金保険事業所整理記号」(例、港年「KAC」)を記入してください。
- ②欄は、新規適用時に地方社会保険事務局又は社会保険事務所において付された番号を記入してください。
- ③欄は、被保険者別に追番号を記入してください。
- ④欄は、戸籍上の氏名を「かい書」で記入し、フリガナ欄は、カタカナで正確に記入してください。
- ⑤欄の大3・昭5・平7の年号は、該当する文字を○印で囲み、戸籍上の生年月日を正確に記入してください。なお、年月日が1桁の場合は、前に0を記入してそれぞれ2桁にしてください。
- ⑥欄は、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○印で囲んでください。
- ⑦欄は、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○印で囲んでください。
- ⑧欄は、年金手帳又は基礎年金番号通知書の交付を受けた者については、基礎年金番号を記入してください。基礎年金番号がわからないときは、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備考欄に記入してください。
- ⑩欄は郵便番号を必ず記入し、⑪欄の被保険者住所は、都道府県名から漢字で正確に記入してください。「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。
- ⑮欄は、雇用契約の年月日に関わらず、実際に使用し始めた年月日を記入してください。なお、年月日が1桁の場合は、前に0を記入してそれぞれ2桁にしてください。
- ⑰欄は、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、金銭(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項の各号の規定によって算定した額を記入してください。
- ⑲欄は、報酬のうち、食事、住宅、被服など金銭(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条または厚生年金保険法第25条の規定又は地方社会保険事務局長又は健康保険

- 組合が定めた価額によって算定した額を記入してください。
- ⑰欄の「健」欄は、㉔欄の額を健康保険法第40条に掲げられている「標準報酬区分表」にあてはめて得られた標準報酬月額を記入し、「年」欄は、㉔欄の額を厚生年金保険法第20条に掲げられている「標準報酬区分表」にあてはめて得られた標準報酬月額を記入してください。なお、「健」欄は標準報酬月額が4桁に満たないものについては前に0を記入し、4桁にしてください。また、「年」欄は標準報酬月額が3桁に満たないものについては前に0を記入し、3桁にしてください。
- ⑳欄は、被扶養者のある被保険者で被扶養者届を提出している方については「有」を、その他の方については「無」を○印で囲んでください。
- ㉑「備考」欄には、つぎの事項について記入してください。
 - 健康保険法第118条第1項各号のいずれかに該当する方については、その旨を記入してください。
 - 前に厚生年金保険の被保険者であった方で、最後に被保険者の資格を喪失したのちに氏名を変更した方については、変更前の氏名を記入してください。
 - 資格取得まで引き続き厚生年金保険の第四種被保険者であった方については、その旨および手続きを行った地方社会保険事務局名又は社会保険事務所名を記入してください。
- 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は不要です。

〔この届書に添付して提出する書類〕

- 基礎年金番号の記入がある方については、その方が所持している、基礎年金番号の記入のある「年金手帳」(基礎年金番号通知書を含む)または基礎年金番号の記入のある「年金証書」。「備考」欄に年金手帳の記号番号の記入がある方については、その方が所持している「年金手帳」。ただし、事業主等が、届書に基礎年金番号や氏名などが正しく記入されていることを「年金手帳」等と照合・確認した場合は、「年金手帳」等の添付は不要です。
- 被扶養者がある方については、「健康保険被扶養者(異動)届」及び「国民年金第3号被保険者届」(国民年金の第3号被保険者に該当する被扶養配偶者がいる場合)

この届書は、資格取得の日(⑮欄の日)から5日以内に提出してください

24欄 加算型の制度の場合のみ加算部分で使用する給与を記入 定額制の場合は記入不要

- 25欄 次の区分により該当する事由に○印を記入
- 事業所間異動
 - 実施事業所間での転入
 - 新規加入者
 - 初めて基金に加入した者
 - 再加入者
 - 基金に再加入した者
 - 再取得が明らかであった者
 - 資格喪失時に再取得が明らかであった者(出向者等)
 - 受給権者
 - 退職年金の受給権を有する者
 - 高齢任意加入者
 - 受給資格を満たさない70歳以上の在職者で引き続き加入を希望した者
 - 転入者
 - 加算型基金で出向中の期間を通算する制度の場合の出向先からの転入者

- 作成上の注意
- 4枚複写ですから下数を使ってボールペンで強く記入してください
 - 4枚確実に複写されているかどうか必ず確認してください
 - ※印欄は記入しないでください