

マスキング(黒塗り)例

健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書

事業所整理記号
事業所番号

被保険者 整理番号	被保険者氏名	※1 適用年月	決定後の標準報酬月額		※1 生年月日	※2 種別
			(健保)	(厚年)		
	和歌山 太郎	R1.4	200 千円	200 千円	S55.4.10	第一種
	紀州 花子	R1.4	300 千円	300 千円	S30.3.4	第二種
	橋本 三郎	R1.4	400 千円	400 千円	H20.3.4	第一種

※1 元号 S：昭和 H：平成 R：令和
※2 種別 第一種：男性 第二種：女性 第三種：坑内員 特例第一種：男性（基金加入） 特例第二種：女性（基金加入）
特例第三種：坑内員（基金加入）

上記のとおり標準報酬が決定されたので通知します。

令和2年7月18日

日本年金機構理事長
(和歌山東年金事務所)

健康保険・厚生年金保険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
事業所番号

被保険者 整理番号	被保険者氏名				※1 資格取得年月日	標準報酬月額	
	※1 生年月日	※2 種別（性別）	※3 取得区分	被保険者 区分	基礎年金番号	郵便番号	被保険者住所
	ワカヤマ シロウ 和歌山 四郎				R 7. 4. 1	健保： 200千円	厚年： 200千円
	H15. 7. 31	1（男）	1（新）				

※ 事業所整理記号、事業所番号、被保険者整理番号、基礎年金番号をマスキングしてください。

雇用保険被保険者資格喪失届

標準
字体

0123456789

（必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。）

帳票種別

15103

1. 被保険者番号

2. 事業所番号

3. 資格取得年月日

5-070401

4. 離職年月日（元号 4 平成 5 令和）

5. 喪失原因

6. 雇職票交付希望 7. 1週間の所定労働時間

8. 補充採用予定の有無

元号 年 月 日

1 離職以外の理由
2 3以上の離職
3 事業主の都合による離職1 有
2 無

時間 分

空白 無
1 有

9. 新氏名

フリガナ（カタカナ）

10. 個人番号

※ 安全
公衆
記録
照会

11. 喪失時被保険者種類 12. 国籍・地域コード

13. 在留資格コード
18欄に対応
するコード
を記入19欄に対応
するコード
を記入

被保険者氏名	性別	生年月日	取得時被保険者種類	転勤年月日	管轄安定所番号	雇用形態
ワカヤマ ゴロウ	男	3-330216	高年齢(65歳以上)		00000	
資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間	4000		事業所名略称	株式会社 和歌山		
被保険者の住所又は居所						
被保険者でなくなったことの原因及び被保険者に氏名変更があった場合は氏名変更年月日						

雇用保険法施行規則第7条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

住 所

事業主 氏 名

電話番号

公共職業安定所長 殿

※

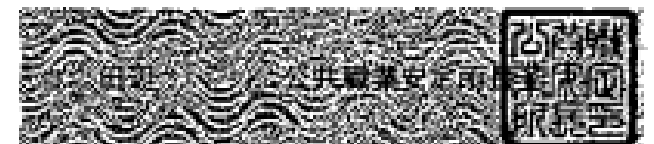
所長	次長	課長	係長	係	操作者	社会保険 労務士 記載欄	氏 名	電話番号

2025. 1

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）

確認（受理）通知年月日

雇用保険被保険者資格取得届に基づき、下記のとおり確認（通知）します。



R070403

被保険者番号

事業所番号

管轄区分

資格取得年月日

R070401

被保険者氏名

性別

生年月日(元号一年月日)

取得時被保険者種類

転勤の年月日

ワカヤマ ゴロウ

1 (1 男
2 女)3 330216 (2 大正 3 昭和
4 平成 5 令和)11 (1 又は2
4又は5
2又は3
11 高年齢(65歳以上))

事業所名略称

株式会社 和歌山

※ 被保険者番号、事業書番号をマスキングしてください。