

就職したとき
In the case of employment

被保険者欄	1	健康保険 記号・番号										1	2	3	4	-	5	6	7	8	3	年	月	日	4	昭・平・令	5	0	0	1	2	0	6	男・女	有・無	標準報酬 月額	千円			
	2	(フリガナ) ケンボ										(氏) タロウ										5	〒 123 - 4567										資格取得 年月日		平・令	年	月	日		
		氏名 健保										(名) 太郎											住所 東京都〇〇区〇〇町1-1																	

被扶養者欄 1	7	(フリガナ) ケンボ	ハナコ								8	番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	←増加の場合、必ずマイナンバーを記載してください
	氏名	(氏)	(名)								9	月日	昭平・令	4	6	0	8	年	月	日	10	男	女	11	妻	
	12		所	同居 ・別居		13	の場合 被扶養者の住所																			
	14	始めた日 またはなくなった日	令和	0	6	0	4	年	月	日	15	会社員								16	0	17	就職のため			
	18	受給 (理由が退職の場合)	有・無・申請中					受給開始年月日					令和					年	月	日	備考					

1.Insurance Code&Number / 2.Name of Insured person / 3.Date of birth / 4.Gender (男:Male/女:female) / 5.Address of insured person / 6.Married (有:Yes/無:No) / 7.Name of family member / 8.Family My number / 9.Date of birth / 10.Gender (男:Male/女:female) / 11.Relationship / 12.同居:Living together, 別居:Separately / 13.Family Address if living separately / 14.Starting date of insurance / 15.Job or Grade / 16.Annual income / 17.Reason (Born, Get a job, Married, Divorce, Left employment, Increase in income, Come to Japan) / 18.Unemployment Insurance (有:Yes/ 無:No/申請中:Waiting)

Please check the "List of Documents Required for Recognition of Dependents" and submit it together with the attached documents.

Please be sure to write in your own handwriting.

If not in your own handwriting, please affix your seal.

***You may be asked to submit additional documents depending on the situation.**

雇用保険受給 (理由が退職の場合)	有・無・申請中	受給開始年月日	令和	年	月	日	備考
----------------------	---------	---------	----	---	---	---	----

事業主記入欄	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
	☐ この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請書本人(被保険者)が作成し、誤りがないか確認したものである。 ②記載内容について誤りがないか事業主が確認している。

社会保険労務士記入欄

- ・在籍者：返送キットの返信用封筒に書かれている宛先、申請から1ヶ月以上経ってもキットが届かない場合は内容を明記して askjphr@microsoft.com（日本マイクロソフト社人事本部）へ問合せ
- ・任意継続被保険者：〒108-0075 東京都港区港南2-16-3 品川グランドセントラルタワー マイクロソフト健康保険組合宛