（エ）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

(注 2)
ＳＣ XXXX

事業所整理記号　事業所番号　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　(注 3)

99-XXXX　99999　XXXXXXXXXXXXX*

被保険者整理番号	被保険者氏名 / 郵便番号　被保険者住所	生年月日 / 標準報酬月額	種別（性別）	取得区分	資格取得年月日	基礎年金番号
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ 999-XXXX　ＸＸＸ	X99.99.99(注 4) 健保：ＸＸＸＸ	9ＸＸＸＸ 厚年：ＸＸＸＸ	9ＸＸＸ	X99.99.99	9999-999999
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ 999-XXXX　ＸＸＸ	X99.99.99 健保：ＸＸＸＸ	9ＸＸＸＸ 厚年：ＸＸＸＸ	9ＸＸＸ	X99.99.99	9999-999999
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ 999-XXXX　ＸＸＸ	X99.99.99 健保：ＸＸＸＸ	9ＸＸＸＸ 厚年：ＸＸＸＸ	9ＸＸＸ	X99.99.99	9999-999999
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ 999-XXXX　ＸＸＸ	X99.99.99 健保：ＸＸＸＸ	9ＸＸＸＸ 厚年：ＸＸＸＸ	9ＸＸＸ	X99.99.99	9999-999999
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ 999-XXXX　ＸＸＸ	X99.99.99 健保：ＸＸＸＸ	9ＸＸＸＸ 厚年：ＸＸＸＸ	9ＸＸＸ	X99.99.99	9999-999999
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ 999-XXXX　ＸＸＸ	X99.99.99 健保：ＸＸＸＸ	9ＸＸＸＸ 厚年：ＸＸＸＸ	9ＸＸＸ	X99.99.99	9999-999999

郵便番号　999-XXXX
事業所住所　ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ
ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ
事業所名称　ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ
事業主氏名　ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ　様

ＸＸZ9年 Z9月 Z9日
上記のとおり資格取得の確認および標準報酬の決定がなされたので通知します。
(注 1)
日本年金機構理事長（ＸＸＸＸＸ）

規格　縦８　1/6インチ×横１２　7/10インチ

図 2-36-1　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(1/2)

（説明）

(1)（注 1）
年金事務所名を出力する。

(2)（注 2）
社会保険労務士コードの収録がある場合に出力する。

(3)（注 3）
事業所ごとのページ番号を出力する。

(4)（注 4）
以下のいずれかを出力する。
「ZZZ9千円」
「********」