

国民健康保険被保険者資格取得届

●太枠内に正確にご記入ください。(フリガナを忘れず) ※印は記入しないでください。

取得区分	① 新規	被保険者証 の記号番号	-				決	理 事 長	常 務 理 事	事 務 長	担 当 者	決 裁 年 月 日	処 入 力 照 合
	2 追加						裁					平 成 年 月 日	
被 保 険 者 と な る 者 の 氏 名		組 合 員 と の 続 柄	性 別	生 年 月 日	職 業	使 用 さ れ る 事 業 所 名	資 格 取 得 年 月 日	資 格 取 得 事 由					
1	(フリガナ) コクホ (氏) 国保	イチロウ (名) 一郎	本人	男 大昭平 45・9・28	建築業	(株)愛建工務店	平成 年 月 日						
2	(フリガナ) コクホ (氏) 国保	ハナコ (名) 花子	妻	男 大昭平 46・2・25	パート		平成 年 月 日						
3	(フリガナ) コクホ (氏) 国保	ケンイチ (名) 健一	子	男 大昭平 2・7・21	学生		平成 年 月 日						
4	(フリガナ) (氏)	(名)		男 大昭平 .			平成 年 月 日						
5	(フリガナ) (氏)	(名)		男 大昭平 .			平成 年 月 日						
6	(フリガナ) (氏)	(名)		男 大昭平 .			平成 年 月 日						
7	(フリガナ) (氏)	(名)		男 大昭平 .			平成 年 月 日						
加入の理由		該当する番号を○で囲んでください。 1. 社会保険離脱 2. 生活保護廃止 3. 出生 ④. 市町村国保離脱 5. 国保組合離脱 6. 同居(結婚等) 7. 資格区分変更 8. 無保険(未加入)					※ 受領証回収	備 考					
上記のとおり関係書類を添えて届けます。		住 所 名古屋市北区清水五丁目6番9号					本部受付欄	支部受付欄					
平成 22 年 4 月 5 日		組 合 員 氏 名 国保一郎 印					本部受付印	支部受付印					
愛知建連国民健康保険組合理事長 殿		電話番号 (052) 982 - 5736											

記入にあたっては裏面をよく読んで記入してください。