

# 国民健康保険被保険者資格取得届

●大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	1234 - 012340		決	理事 長	常務理事	事務 長	担 当 者	決 裁 年 月 日	処 入 力 照 合	理
	② 追加				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	(名) ハナコ 花子	妻	男 Ⓞ女	大昭平 46・2・5	無職		平成 年 月 日				
2	(フリガナ) (氏)	(名)		男 女	大昭平 . .			平成 年 月 日				
3	(フリガナ) (氏)	(名)		男 女	大昭平 . .			平成 年 月 日				
4	(フリガナ) (氏)	(名)		男 女	大昭平 . .			平成 年 月 日				
5	(フリガナ) (氏)	(名)		男 女	大昭平 . .			平成 年 月 日				
6	(フリガナ) (氏)	(名)		男 女	大昭平 . .			平成 年 月 日				
7	(フリガナ) (氏)	(名)		男 女	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 15 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。