

【新規加入者提出用】

新規加入組合員現況調書

決裁	理事長	常務理事	事務長	担当者	決裁年月日 平成 年 月 日	処入力照合 理		

●太枠内に正確にご記入ください。(フリガナを忘れずに記入にあたっては裏面をよく読んで記入してください。)

フリガナ	(氏)	(名)	性別	男女	生年月日	昭平	電話番号 (携帯電話)	() -
加入者氏名 (組合員)							FAX番号	() -

フリガナ	〒	-	市	郡	(マンション・アパート・団地名〇〇棟〇〇号)
現住所	県				

職種	<input type="checkbox"/> 建築大工 <input type="checkbox"/> 型枠大工 <input type="checkbox"/> 左官工 <input type="checkbox"/> ラス貼工 <input type="checkbox"/> とび工 <input type="checkbox"/> 土工 <input type="checkbox"/> コンクリート工 <input type="checkbox"/> 石工 <input type="checkbox"/> 屋根葺工 <input type="checkbox"/> 電気工 <input type="checkbox"/> 内装工 <input type="checkbox"/> 外装工 <input type="checkbox"/> 配管工 <input type="checkbox"/> 設備工 <input type="checkbox"/> タイル工 <input type="checkbox"/> 煉瓦工 <input type="checkbox"/> ブロック工 <input type="checkbox"/> 鉄骨工 <input type="checkbox"/> 鉄筋工 <input type="checkbox"/> 溶接工 <input type="checkbox"/> 板金工 <input type="checkbox"/> 製材工 <input type="checkbox"/> 家具工 <input type="checkbox"/> 木工 <input type="checkbox"/> ガラス工 <input type="checkbox"/> 塗装工 <input type="checkbox"/> 畳工 <input type="checkbox"/> 表具工 <input type="checkbox"/> 防水工 <input type="checkbox"/> 造園工 <input type="checkbox"/> 建具工 <input type="checkbox"/> 水道工 <input type="checkbox"/> 作業人夫 <input type="checkbox"/> 設計士 <input type="checkbox"/> ユニットバス施工 <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> 現場管理 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)
----	--

雇用形態	1. 事業主 (従業員数 _____ 名)	2. 従業員 (雇用労働者・専従者・家族従事者)	3. 一人親方 (手間請・外注扱い)
------	-----------------------	--------------------------	--------------------

事業所の形態	1. 株式会社	2. 有限会社	3. 合資会社	4. 合名会社	5. 個人事業所	6. 一人親方
--------	---------	---------	---------	---------	----------	---------

あなたの事業所または使用されている事業所	フリガナ	電話番号	() -	
	事業所の名称	FAX番号	() -	
	フリガナ 事業主氏名 (代表者)	(氏)	(名)	事業主(代表者)が 愛知建連国保に加入 1. 加入 (保険証の記号番号 _____) 2. 未加入 (社会保険 市町村国保 国保組合 その他)
	フリガナ 事業所の所在地	〒	-	

世帯全員の医療保険の加入状況	氏名	続柄	加入医療保険	氏名	続柄	加入医療保険	氏名	続柄	加入医療保険
			社会保険 市町村国保 国保組合 無保険			社会保険 市町村国保 国保組合 無保険			社会保険 市町村国保 国保組合 無保険
			社会保険 市町村国保 国保組合 無保険			社会保険 市町村国保 国保組合 無保険			社会保険 市町村国保 国保組合 無保険
			社会保険 市町村国保 国保組合 無保険			社会保険 市町村国保 国保組合 無保険			社会保険 市町村国保 国保組合 無保険

上記の記載内容に相違ないことを申し立てます。
平成 年 月 日

愛知建連国民健康保険組合理事長 殿 加入者(組合員)氏名 _____ ㊟

支部証明欄	保険料集計区分	支部	支部長氏名	㊟
-------	---------	----	-------	---

※この現況調書の内容に虚偽(いつわり)の記載があった場合は、被保険者資格を取り消しすることになりますのでご注意ください。裏面の誓約書の記入も忘れずにお願いいたします。

【記入上の注意】

新規加入組合員現況調書の作成については、つぎのことに注意して記入してください。

1. 記入するときは、太枠内に黒ボールペンではっきりと正確に記入してください。フリガナは、カタカナで正確に記入してください。
2. 記載項目に記入漏れ等があった場合は、書類を受理しないことがありますので注意してください。
3. 職種の欄は、主たる職種を○で囲んでください。複数の職種に○を付けないでください。その他の職種については、具体的な職種の内容を必ず記入してください。
4. 雇用形態の欄は、該当する番号を○で囲んでください。事業主に該当する方は、従業員数を必ず記入してください。（愛知建連国保に未加入の方も含まれます）
5. 事業所の形態の欄は、該当する番号を○で囲んでください。
6. あなたの事業所または使用されている事業所の欄の事業主（代表者）が愛知建連国保に加入の欄は、加入者が事業主の場合は、記載する必要はありません。事業主（代表者）が加入している場合は、「1」を○で囲んでください。なお、事業主の愛知建連国保の保険証の記号番号は記入しないでください。事業主（代表者）が未加入の場合は、「2」を○で囲んでください。また、事業主が加入している医療保険に○を付けてください。
7. 世帯全員の医療保険の加入状況の欄は、世帯に属しているすべての方（住民票の住所が同じ方）の加入している医療保険を○で囲んでください。

誓 約 書

私は、貴国保組合の被保険者として加入の認定がありましたときは、下記の事項を確実に厳守し履行することを誓約します。

記

1. 保険料は必ず期日内に納入し、万一滞納した場合は如何なる処分を受けることも異議ありません。
2. 貴国保組合に届け出る諸様式は、事実に基づき、正確かつ期間内に提出いたします。
3. 保険証は、特に大切に取り扱い、脱退するときは、すみやかに返還いたします。
4. 故意に、保険事故を生じたり、その他違法行為があった場合は、貴国保組合の指示に従うことに何等異議ありません。

平成 年 月 日

加入者（組合員）氏名 _____ ㊟

愛知建連国民健康保険組合理事長 殿