

# 加入申込書 (1)

(新規加入)

※決裁	理事	局長	次長	課長	課長補佐	担当

記号	番号	区分	種別	特定
88	—	B 法人 C 個人		

被保険者氏名		個人番号(マイナンバー) <small>※12桁の個人番号も間違いの無いようにご記入ください。</small>	続柄	性別	生年月日			資格取得年月日	加入理由	職種(本人)	
フリガナ	姓名				元号	年月日	年 月 日			職業(家族)	使用される事業所名
しょうくろう	たろう	個人番号(マイナンバー)欄は特定個人情報の漏えい防止・保護の為、2枚目用紙にのみご記入ください。	本人	男	5	昭和	45	1	23		大工工事業
職能	太郎					9	平成				
しょうくろう	はなこ		妻	女	5	昭和	45	6	7		
職能	花子					9	平成				
						5	昭和				

該当する加入理由の番号に○をしてください。

(加入する組合員の住所)

郵便番号	都道府県	市区部
1620843	東京都	新宿区
住所(2)		
市谷田町2丁目26番地		
住所(3)		

(電話番号)

自宅	03	( 3260 )	6441
携帯	090	( XXXX )	XXXX

(加入する組合員の氏名)

職能 太郎
-------

上記のとおり申し込みます。

なお、いずれも法第6条に非該当の者であることを申し添えます。

(加入理由)

0	組合内異動
1	88—
2	社会保険離脱 <small>(健康保険被保険者資格喪失証明書を添付してください。)</small>
3	生活保護廃止
6	公営国保離脱
7	他の国保組合
9	その他

- 太線わく内の諸事項について記入・○印をしてください。
- 続柄が記載されている世帯全員の住民票(住民票謄本)を必ず添付してください。(住民票に記載されている家族の方ではかの医療保険に加入している方がいるときは、その保険証の写しを添付してください。)
- 個人事業主の方は職種等を確認できる書類を添付してください。  
例：確定申告書の写し、建設業の許可通知書の写し等  
(従業員の方は基本的には不要ですが、事例によっては履歴事項全部証明書等の書類を添付していただく場合があります。)
- 職業(家族)欄は、イ(学生・主婦・無職の方)、ロ(自営業、事業所等に使用されている方)、ハ(パート・アルバイトの方)に○印をしてください。
- 使用される事業所名欄は、職業(家族)欄のロとハに○印をした方について記載してください。

※事業主のかたは、組合員の個人番号及び本人(身元)確認を実施のうえ、2枚目の「★事業主確認欄」に必ず署名をお願いします。

被保険者証交付年月日	受付年月日
年 月 日	年 月 日

※本部受付日

東京建設職能国民健康保険組合理事長殿

支部受付日	令和4年4月1日
所属支部名	〇〇〇〇組合
支部長名	土木 浩二

令和4年4月1日

# 加入申込書 (1)

(新規加入)

※ 決裁	理事	局長	次長	課長	課長補佐	担当

記号	番号	区分	種別	特定	被保険者氏名	個人番号(マイナンバー)	続柄	性別	生年月日	資格取得年月日	加入理由	職種(本人)	職種
88	—	B 法人 C 個人			姓 名	※12桁の個人番号を間違いないようにご記入ください。	本人 0 0	男	昭和57年1月23日			大工工事業	
					フリガナ				元号			職業(家族)	使用される事業所名
					しょうのう 太郎	00000000000000			平成29年				
					しょうのう はなこ	11111111111111	妻	女	昭和57年6月7日				
					職能 花子				平成29年				

加入する被保険者全員の個人番号を必ずご記入ください。

事業主の方は、本人確認後にご署名をお願いいたします。  
申請者が事業主の場合も必須です。

(加入する組合員の住所)

郵便番号	都道府県	市区部
1620843	東京都	新宿区
住所(2)		
市谷田町2丁目26番地		
住所(3)		

(電話番号)

自宅	03	( 3260 )	6441
携帯	090	( XXXX )	XXXX

(加入する組合員の氏名)

職能 太郎

上記のとおり申し込みます。

なお、いずれも法第6条に非該当の者であることを申し添えます。

(加入理由)

0	組合内異動
1	88—より
2	社会保険離脱
	(健康保険被保険者資格喪失証明書を添付してください。)
3	生活保護廃止
6	公営国保離脱
7	他の国保組合
9	その他の他

★事業主確認欄

上記の者は、個人番号及び本人(身元)確認をしますので右記に署名します。

事業所住所・事業所名

〒111-1111  
東京都千代田区千代田〇-〇 □□建築

事業主氏名

千代田 造家

MENU

組合員	年月	(保険料)		(介護分)	
		合計(*)	保険料	医療分	支援金分
1					

※内訳

被保険者証交付年月日	受付年月日
年 月 日	年 月 日

※本部受付日

東京建設職能国民健康保険組合理事長殿

支部受付日	令和4年4月1日
所属支部名	〇〇〇〇組合
支部長名	土木 浩二

令和4年4月1日