

《記入例》

組合員区分	被保険者	組合員	家族	計	台帳登録	異動原簿	事務長	担当者	受付								
事業主	記入例																
従業員	電話																
	所属組合																
国民健康保険被保険者資格取得届																	
被保険者証 記号番号					資格取得年月日	令和	年	月	日								
加入区分	新規 ・ 追加				雇入年月日 (従業員)	令和	年	月	日								
組合員の被保険者 の資格の有無	有 ・ 無				適用除外年月日	令和	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	資格取得事由											
1	フリガナ ショクヒン タロウ	本人	男	昭 45.10.1	調理	転入 社会保険離脱 生活保護廃止 出生 市国保より転入 後期離脱 その他											
	食品 太郎																
個人番号(マイナンバー)		1	2	3	4					5	6	7	8	9	0	1	2
2	フリガナ ショクヒン ハナコ	妻	女	昭 50.1.10													
	食品 花子																
個人番号(マイナンバー)		9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8				
フリガナ				昭・平・令													
個人番号(マイナンバー)				昭・平・令													
フリガナ				男・女													
個人番号(マイナンバー)				昭・平・令													
<p>加入する事業主およびその家族の氏名・続柄・性別・生年月日・職業・個人番号を記入してください。</p>																	
<p>上記のとおり届けます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>組合員 住所 静岡市葵区常磐町一丁目4-11</p> <p>氏名 食品 太郎</p> <p>電話 054-253-4533</p> <p>事業主 氏名</p> <p>(従業員加入時記入)</p>																	
<p>加入する事業主の、自宅住所・氏名・電話番号を記入・押印してください。</p> <p style="text-align: right;">(食品)</p> <p style="text-align: right;">シャチハタ印は不可</p>																	
<p>事業所の屋号・住所・電話番号を記入してください。</p>																	
※新規事業所		住所			電話												
屋号 〇〇食堂		静岡市葵区常磐町1丁目〇-〇 〇〇ビル1階			054-000-0000												
提出代行者記入欄(社会保険労務士) 氏名																	
出産育児一時金支給		有(¥ 支給) ・ 無															
保険証交付		普通・書留		送付先		自宅・店・他()		交付日									