

組合員区分	被保険者数	組合員 事 従	家 族	計	台帳登録	異動原簿	事務長	担当者	受付
事業主	屋 号								
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		男 ・ 女	昭・平・令 . .		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	個人番号(マイナンバー)		
2	フリガナ		男 ・ 女	昭・平・令 . .			個人番号(マイナンバー)		
3	フリガナ		男 ・ 女	昭・平・令 . .		個人番号(マイナンバー)			
4	フリガナ		男 ・ 女	昭・平・令 . .		個人番号(マイナンバー)			

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

組合員 住 所

氏 名

Ⓜ

電 話

事業主 氏 名

Ⓜ

(従業員加入時記入)

静岡県食品国民健康保険組合殿

※新規事業所	住所	電話
屋号		

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
-------	-------	-----	-----------	-----