

《記入例》

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				
記入例		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							
フリガナ	ショクヒン ジロウ		子	男	平	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 二郎				7 . 6 . 5								
個人番号(マイナンバー)	3	2	1	3	2					1	3	2	1
フリガナ					昭・平・令								
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; color: red; font-weight: bold;"> 加入する家族の氏名・続柄・性別・生年月日・個人番号を記入してください。 </div>													
フリガナ				男	昭・平・令								
				女	・								
個人番号(マイナンバー)													
フリガナ				男	昭・平・令								
				女	・								
個人番号(マイナンバー)													
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; color: red; font-weight: bold;"> 加入する世帯の組合員(世帯主)氏名・住所・電話番号を記入・押印してください。 </div>													
上記 令和 年 月 日	組合員 住所	静岡市葵区常磐町一丁目4-11											
	氏 名	食品 太郎											
	電 話	054-253-4533											
	事業主 氏 名												
	(従業員加入時記入)												
静岡市食品国民健康保険組合殿													
※新規事業所 屋号			住所				電話						
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							

シャチハタ印は不可

食品

印