

建設国保組合加入申込書

①国保用

(様式第1号)

加入日	年 月 日	地 本	支 部	班	自 宅	()			
番 号					F A X	()			
					携 帯	()			
フリガナ					職 種	職種コード			
住 所	〒								
組 員	個 人 番 号	フリガナ 氏 名		生年月日	年 齡	前 期	性 別	続 柄	加入していた 健康保険名
				昭・平・ ・		前期高齢者の方はチェックをお願いします <input type="checkbox"/>	男・女	本人	都道府県国保・社保 その他()
家 族 (加入する人)	個 人 番 号			昭・平・ ・		前期高齢者の方はチェックをお願いします <input type="checkbox"/>	男・女		都道府県国保・社保 その他()
	個 人 番 号			昭・平・ ・		前期高齢者の方はチェックをお願いします <input type="checkbox"/>	男・女		都道府県国保・社保 その他()
	個 人 番 号			昭・平・ ・		前期高齢者の方はチェックをお願いします <input type="checkbox"/>	男・女		都道府県国保・社保 その他()
	個 人 番 号			昭・平・ ・		前期高齢者の方はチェックをお願いします <input type="checkbox"/>	男・女		都道府県国保・社保 その他()
あなたの加入区分は		種		加入しない人	社 保 その他()				
勤 務 先	法 人	個 人	社 保 その他()						
フリガナ 名 称	〒		社 保 その他()						
所在地	電 話		備 考 欄	社 保 その他()					
フリガナ 代 表 者	厚生年金の適用			無の場合の理由					
	有・無	従業員()人目			《代表者が国保加入の場合は記入して下さい》				
番 号	-	区 分	特1・1種・(→)						
<p>上記の通り加入を申し込みます。 加入後は、国保組合の決定を守り保険料の滞納、その他国保組合に迷惑をかける行為はいたしません。 尚、申請事項に偽りがあつたり、正当な理由がないのに保険料を3ヶ月以上滞納した場合に、国保組合を除名されても 異議ありません。 また、組合加入後3ヶ月間は、償還金、傷病手当金が給付制限となる事に同意いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>埼玉県建設国民健康保険組合理事長 様</p> <p style="text-align: right;">申込者氏名 _____ (本人の自署) (印)</p>									
本人確認欄	来所者(○で囲む)	来 所 者 氏 名			代理権確認	番号確認		身元確認	
	本人				<input type="checkbox"/> 委任状	○個人番号カード ○通知カード <input type="checkbox"/> 住民票		○個人番号カード ○運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()	
代理人(関係)	()								
【前の番号】 ※確認資料にレ点チェック									
分離加入の方	以前加入の方			《被保険者証の送り先》 自宅・地本・事業所 その他()					
決 裁	処理年月日	国保受付印	受付年月日	地本取扱者印	《適用除外用紙の送り先》 自宅・地本・事業所 その他()				

※当組合は、法令を遵守し個人情報(個人番号を含む)を取り扱います。