

建設国保組合加入申込書

(様式第1号)

①国保用

加入日	平成 年 月 日	地 本	支 部	班	自 宅	()
番 号					FAX	()
フリガナ					携 帯	()
住 所					職 種	職種コード
	フリガナ	氏 名	生年月日	年 齢	性 別	続 柄
組合員	個人番号		昭・平 ・		男・女	本人
家 族 (加入する人)	個人番号		昭・平		男	
	個人番号					
	個人番号					
	個人番号					
あなたの加入区分は						社 保
勤 務 先						その他()
ふりがな					社 保	
名 称					その他()	
所在地					社 保	
電 話					その他()	
ふりがな						
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・(→)			

こちらは加入申込書のイメージです

**加入申込書原本は複写式用紙となりますので
こちらの用紙をダウンロードされても使用できません**

**原本つきましては
各地区本部事務所に ご連絡ください**

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ったり、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、組合加入以前に発生した傷病などについて、償還金、傷病手当てが給付制限となることに同意いたします。

平成 年 月 日
 埼玉県建設国民健康保険組合理事長 様

申込者氏名 _____ (印)
 (本人の自署)

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		□委任状	○個人番号カード ○通知カード □住民票	○個人番号カード ○運転免許証 □その他 ()

【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》 会議・地本・事業所・自宅 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》 会議・地本・事業所・自宅 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。