

建設国保組合加入申込書

(様式第1号)

加入日	令和 年 月 日	地本	支部	班	電話		
番号					FAX		
					携帯		
フリガナ					職種	職種コード	
住所	〒						
		フリガナ	生年月日 (和暦)	年齢	性別	続柄	加入していた 健康保険
組合員	個人番号		氏名	年 月 日	男	本人	公営国保 社保 その他 ()
					女		()
加入する家族	個人番号			年 月 日	男		公営国保 社保 その他 ()
					女		()
	個人番号			年 月 日	男		公営国保 社保 その他 ()
					女		()
	個人番号			年 月 日	男		公営国保 社保 その他 ()
					女		()
個人番号			年 月 日	男		公営国保 社保 その他 ()	
				女		()	
加入区分		氏名・フリガナ		加入している健康保険等			
勤務先の形態		法人	個人	加入しない人			社保 その他 ()
フリガナ				備考			()
名称							社保 その他 ()
所在地		〒					()
電話							社保 その他 ()
フリガナ							()
代表者							()
厚生年金の適用		厚生年金適用が無の場合 常勤従業員数 (今回加入者含む)					()
有 無				人			()
代表者が当組合加入の場合は記入してください							()
番号		区分		(変更の 場合)			()
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、正当な理由がなく保険料を3か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、加入後3か月間は償還金、傷病手当金が給付制限となることに同意します。							
年 月 日				申込者氏名			印
埼玉県建設国民健康保険組合理事長殿				(署名または押印)			
本人確認	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					○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 ()
代理人(関係)		()		□委任状	()		
○…提示確認 (郵送受付時は写し提出) □…提出 ※確認資料にレ点チェック							
以前の番号		再加入の方		被保険者証送付先			
分離加入の方				自宅 ・ 地本 ・ 事業所			
決裁		処理年月日	国保受付印	受付年月日	地本取扱者		
					その他 ()		
				適用除外用紙送付先			
				自宅 ・ 地本 ・ 事業所			
				その他 ()			