

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			
フリガナ					携帯			
住所					職種	職種コード		
組合員	個人番号	フリガナ 氏名	生年月日 (和暦)	年齢	性別	続柄	加入していた 健康保険	
			年 月 日		男 女	本人	公営国保 社保 その他 ()	
加入する家族	個人番号		年 月 日		男 女		学生等 パート等 専従者 その他	
	個人番号		年 月 日		男 女		学生等 パート等 専従者 その他	
	個人番号		年 月 日		男 女		学生等 パート等 専従者 その他	
	個人番号		年 月 日		男 女		学生等 パート等 専従者 その他	
	個人番号		年 月 日		男 女		学生等 パート等 専従者 その他	
	個人番号		年 月 日		男 女		学生等 パート等 専従者 その他	
加入区分	勤務先の形態		法人		個人		加入している健康保険等	
事業所	フリガナ	名称		加入しない人	氏名・フリガナ		社保 その他 ()	
	所在地	電話			フリガナ		社保 その他 ()	
	代表者	厚生年金の適用			備考		社保 その他 ()	
	代表者が当組合加入の場合は記入してください	有 無			人			
	番号	区分	変更 の場合 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ったり、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 ㊞			
	埼玉県建設国民健康保険組合理事長殿				(署名または記名押印)			
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 ※確認資料にシ点チェック

以前の番号					資格確認書・資格情報のお知らせ等の送付先
分離加入の方	再加入の方				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 ()

当組合は法令を遵守し個人情報(個人番号含)を取り扱います

担当係:業務係 取扱期間:5年 文書区分:3

2024.12