

記入見本

裏面もご覧ください。

赤文字

は必ず記入

決裁	平成	年	月	
	理事長	担当理事	事務局長	担当者

※印鑑は必ず押してください。

協力員検印	
-------	--

被保険者資格取得届 (加入申込書)

加入年月日	平成	年	月	日
保険料納入	月分より納入			

被保険者証記号番号	79 -
-----------	------

取得区分	新規	追加
------	----	----

被保険者区分	事業主	従業員	家族
--------	-----	-----	----

※個人番号(マイナンバー)が記載されている住民票が必要です。

個人番号(マイナンバー)	123456789012				
フリガナ 組合員氏名	(トウキョウ タロウ) 東京 太郎	続柄	性別	生年月日	職業
		本人	男・女	昭和 平成 57年 4月 3日 (年齢 36才)	美容師
現住所	〒163-0436 TEL 03 (5908) 8201 携帯 090 (1234) 5678 東京都新宿区西新宿2-2-1 新宿三井ビル 36F ※自宅の電話番号、又は携帯番号は必ず記入してください。				
連絡先(実家等)	〒 () TEL () (同上)				
事業所コード	100-123456 (組合で記入致します)	事業主氏名	上記の組合員が加入することを承認し保険料納付その他について、責任を負います。(個人番号及び本人確認済)		
フリガナ 美容室名	(トウキョウ ビョウシツ) TOKYO美容室	美容 健	加入事由 1. 転入 2. 移動 3. 社会保険離脱 4. 出生 5. 生活保護廃止 6. その他		
事業所所在地	〒151-0053 TEL 03 (1111) 2222 FAX 03 (1111) 2223 東京都渋谷区代々木1-56-4				
備考	現在加入している又は、資格を喪失した健康保険の記号・番号・保険者名・資格喪失年月日等 法人事業所の名称・所在地・電話番号等				

家族加入の場合は記入

加入する家族氏名(フリガナ)	個人番号(マイナンバー)	続柄	性別	生年月日
2 (トウキョウ ハナコ) 東京 花子	123456789013	妻	男・女	昭和 平成 61年 11月 22日 (年齢 32才)
3 (トウキョウ イチロウ) 東京 一郎	123456789014	長男	男・女	昭和 平成 24年 3月 18日 (年齢 6才)
4 ()			男・女	昭和 平成 年 月 日 (年齢 才)

上記のとおり加入いたしたく、申し込みます。(必ず、御署名・御捺印をお願い致します。)

平成 30年 10月 1日

組合員住所 東京都新宿区西新宿2-2-1 新宿三井ビル 36F

組合員氏名 東京 太郎

東京美容国民健康保険組合 理事長殿

- 注意事項
- 1 世帯全員の住民票(個人番号付)を必ず添付してください。(三ヶ月以内に発行のもの)
 - 2 現在加入している健康保険証のコピー、又は離脱証明書を添付してください。
 - 3 事業主の署名・捺印は必ず必要です。