

記入見本

裏面もご覧ください。

赤文字

は必ず記入

決	令和	年	月	
裁	理事長	担当理事	事務局長	担当者

協力員
検印

被保険者資格取得届(加入申込書)

加入年月日	令和	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)	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		
現住所	〒163-0436 携帯090 (1234) 5678 TEL 03 (5908) 8201 東京都新宿区西新宿2-2-1 新宿三井ビル 36F		本人	男・女	昭和 平成 令和	57年 4月 3日 (年齢 36才)	美容師
連絡先 (実家等)	〒 (同 上) 携帯 () TEL ()		※自宅の電話番号、又は 携帯番号は必ず記入してください。				
事業所 コード	100-123456	(組合で記入 致します)	事業主氏名	加入事由			
フリガナ 美容室名	(トウキョウ ビヨウシツ) TOKYO美容室		美容 健 (自署)	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		組合員、及び家族が加入することを承諾 します。保険料納付等について貴組合に 負担をかけることを誓約いたします。 (個人番号及び本人確認済)				
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						

※個人番号(マイナンバー)が記載されている世帯全員形式の住民票が必要で

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	
(トウキョウ ハナコ) 東京 花子	123456789013	妻	男・女	昭和 平成 令和	61年 11月 22日 (年齢 32才)
(トウキョウ イチロウ) 東京 一郎	123456789014	長男	男・女	昭和 平成 令和	24年 3月 18日 (年齢 6才)
()			男・女	昭和 平成 令和	年 月 日 (年齢 才)

上記のとおり加入したく、同一世帯員の該当者とともに申込みます。

令和 1年 5月 1日

組合員氏名 東京 太郎 (自署)

東京美容国民健康保険組合 理事長殿

- 注意事項
- 世帯全員形式の住民票(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)
 - 現在加入している健康保険証のコピー(国保からの異動)、又は離脱証明書のコピー(社保からの異動)を添付してください。
 - 事業主の自署(署名)は必ず必要です。