

決 裁	令和 年 月 日
	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）が記載されている世帯全員形式の住民票が必要です。

個人番号 (マイナンバー)				
フリガナ ()	続柄	性別	生年月日	職業
組合員氏名	本人	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日 (年齢 才)	
現住所	〒 携帯 ()	TEL ()		
連絡先 (実家等)	〒 携帯 ()	TEL ()		
事業所 コード	-	(組合で記入 致します)	事業主氏名	加入事由
フリガナ ()			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 負担をかけないことを誓約いたします。 (個人番号及び本人確認済) (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	〒 TEL ()	FAX ()		
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			
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
()			男・女	昭和 平成 令和 年 月 日 (年齢 才)
	職業	勤務先		
()			男・女	昭和 平成 令和 年 月 日 (年齢 才)
	職業	勤務先		
()			男・女	昭和 平成 令和 年 月 日 (年齢 才)
	職業	勤務先		
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 年 月 日 組合員氏名 (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。