資　格　取　得　届

個人 ・ 任意 ・ 法人

種　別	記号・番号
甲 ・ 乙 ・ 家	整国

保険料徴収	常務理事	検	入力	個人店証明
¥ ／　振込・現金				

受付番号	

※下記「念書及び承諾書」を承諾の上、記入押印又は署名（直筆）下さい

事業所（店）	〒　　－　　ＴＥＬ（　　）　　－
	住所：
	店名：
	事業主氏名：　　㊞

組合員（自宅）	〒　　－　　ＴＥＬ（　　）　　－
	住所：
	氏名：　　㊞

資格取得後の保険料納付方法
（ご希望納付方法に☑＋支部の方は支部名
店・個人集金の方はいずれかの金融機関名に〇）

	組合	（　　支部）
	店（給与天引）	三菱UFJ / 三井住友 / ゆうちょ
	個人	三菱UFJ / 三井住友 / ゆうちょ

（支部）支部長氏名

㊞

枝番	フリガナ 氏　名	生年月日	性別	続柄	個人番号（マイナンバー）	取得事由	取得年月日	資格確認書交付年月日
		昭 平 令 ・ ・	男 女				・ ・	・ ・
		昭 平 令 ・ ・	男 女				・ ・	・ ・
		昭 平 令 ・ ・	男 女				・ ・	・ ・
		昭 平 令 ・ ・	男 女				・ ・	・ ・
		昭 平 令 ・ ・	男 女				・ ・	・ ・

上記のとおり必要書類を添えて届けます

取得理由	1.社保離脱　2.出生　3.他国保喪失 4.その他　国保組合

年　　月　　日

念書　及び　承諾書

記

1．賦課される保険料は、組合員の責任において（店一括の時は事業主の責任において）納入すること
（保険料３ヶ月滞納の場合は規約により除名処分となり、除名日以降の保険使用・再度の加入は出来ません）
1．被保険者や事業所の変更事由（住所・氏名・喪失・事業所形態の変更等）が生じた際は必要書類を添えて事業主の責任において速やかに届出ること
1．事業主は当組合の求めに応じ、資格・職種調査（法人・個人・理美容従事者の確認等）に必要な書類・証明を適時提出すること（個人店は年１度確定申告書(所得税及び復興特別所得税申告書 第一・二表)控を提出すること）
1．国民健康保険事業に関し、組合が必要と認めるときは、個人情報を第三者に提供する場合があります

発　行
年　月　日
自宅 ・ 事業所
その他（　　）