

記入例 (新規加入)

※黒又は青のボールペンでご記入下さい (鉛筆・フリクション等不可)

資格取得届

個人・任意・法人

受付番号	
------	--

種別	記号・番号	保険料徴収	常務理事	検	入力	個人店証明
甲・乙・家	整国	¥				
		振込・現金				

記入(事業所のみ押印)
事業所の証明
加入する方(世帯主)

事業所(店)	〒 〇〇〇 - △△△△ TEL (〇〇) 〇〇〇〇 - △△△△
	住所: 大阪市北区天満橋〇-〇-〇
	店名: 理容 整容
事業主氏名: 大阪 一郎	
組合員(自宅)	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 TEL (×××) △△△△ - ××××
	住所: 堺市堺区××-×-×××号
	氏名: 整国 太郎

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○)

組合	() 支部
<input checked="" type="checkbox"/> 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

加入後の保険料
納入方法の選択

(支部) 支部長氏名

印

加入される方全員の記入
(氏名・フリガナ・生年月日・性別・続柄)

枝番	フリガナ氏名	生年月日	性別	続柄	取得事由	取得年月日	交付年月日	給付開始日 (取得日より遅い場合)
	セイコク タロウ 整国 太郎	昭平令 〇〇.〇.〇〇	男	本人				
	セイコク ハナコ 整国 花子	昭平令 ▽.▽▽.▽	女	妻				
		昭平令	男					
			女					
		昭平令	男					
			女					
		昭平令	男					
			女					

記入しないでください

上記のとおり念書及び必要書類を添えて届けます。

年 月 日

念書 及び 承諾書

大阪府整容国民健康保険組合資格取得の届にあたり、下記事項を約諾します。
記

左記をご確認の上、承諾の上
記入押印ください

- 組合員及び家族に賦課される保険料は、組合員の責任において(店一括の時は店主の責任において)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ます。除名以降の保険証使用は出来ません。)
- 店主世帯及び、従業員世帯に属する被保険者資格取得・喪失等の申請はすべて、店主の責任において速やかに届出ること。
- 住所、氏名、事業所、口座等の変更があった場合は速やかに届出ること。
- 店主、従業員、家族の資格喪失後の被保険者証・高齢受給者証の回収は、店主の責務とすること。
- 個人店から法人店、法人店から個人店へ変更した時等、事業所の変更時においても店主の責任において速やかに届出ること。
- 店主は当組合が定期的に行う資格・職種調査(法人・個人・理美容従事者の確認等)に必要な書類・証明の提出をすること。
(尚、個人店の確認として、当組合が求めたときは必ず「店主の確定申告書」を提出すること)
- 国民健康保険事業に関し、組合が必要と認めるときは、個人情報第三者に提供する場合があります。
- 組合員及び家族は、国民健康保険における申請において、住民基本台帳により個人番号(マイナンバー)を確認、利用について承諾します。(資格取得・喪失・変更・(高齢受給者含)証交付等)・給付((限度額・高額)療養費・特定疾病・第三者行為)・資格調査 等) 以上

年 月 日

事業主

大阪 一郎

組合員

整国 太郎

大阪

整国

記入・押印