

資格取得届【従業員用】

*家族の加入には資格取得届【家族用】が必要
 *住民票上に他の健康保険加入者がいる場合は健康保険加入状況確認書が必要
 *自署の場合は押印不要
 ※生活保護の適用を受けられている方はご加入いただけません

取得 (従)

2019.1

[太枠内 事業主記入]

記号 番号	料	-			
自宅 住所	〒	府	市	自宅 電話番号	() -
		県	郡	携帯電話番号	() -
				自宅 F A X 番号	() -
氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年 月日	年齢 *記入日 時点	性別
			年 月 日	歳	男 ・ 女

専務理事	事務長	確認者	係員

(国保組合記入欄)

取得日	年 月 日
届出日	年 月 日
証交付日	年 月 日
証有効期限	年 月 日

【個人番号の利用目的について】

当組合では組合員及び被保険者の個人番号を番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、保険料の賦課及び給付事務で利用します。

個人 番号									
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

←記入後は個人情報保護シールを貼ってください

料飲国保 資格取得 年月日	年 月 日
---------------------	-------

現在または直近の 加入保険者名称 (該当欄に保険者 名称等を記入) ※生活保護の適用を 受けられている方は ご加入いただけません	加入 している 場合	(市町村名称) 市 町 村 国民健康保険 (医療保険者名称)	被扶養者(家族) 喪失 退職	(取得事由) 社保離脱 生保廃止 月報外 後期離脱 その他 ()
	加入 していない 場合	(医療保険者名称) (不明な場合 直近の勤務先名称)		

事業 所名	(フリガナ)	事業所 電話番号	() -
		事業所 F A X 番号	() -

[事業主記入]

上記のとおり誓約書と必要書類を添えて届け出ます
 京都料理飲食業国民健康保険組合理事長 様

申請日 年 月 日

事業主氏名



被保険者証等は事業所へ送付します
 以下を希望する場合は○をつけてください
 1. 事業主自宅住所
 2. 所属組合
 3. 代理人住所※
 ※事業主からの委任状が必要

国保組合受付印	
確認日	年 月 日

世帯 区分	2-従 3-従主	種別	2-従 3-従主
法人 区分	0-個人 1-法人	適用 区分	0-個人 3-任意 1-法人
補助 区分	従 来 ・ 特 定		
適用除外年月日	年 月 日		
特定該当日	年 月 日		
所得 区分	(当年)	(前年)	
	年 月~	年 月~	
備考			
番号 確認	個人番号カード裏面・通知カード 個人番号記載の住民票の写し 住民票記載事項証明書		
身元 確認	雇用関係		

