

各頁の太枠内 (①~⑥) を記入し、必要書類を添えて住所地の支部窓口まで提出してください。

様式1. 2. 3号

支部名

決 裁	理事長	常務理事	事務局長	係長	係長	係	経年	由日	經由番号	支部長	事務長	取扱者			
	山形県建設国民健康保険組合														
山形県建設国民健康保険組合 殿										① 1. 加入申込書 (新規に加入する時) 2. 資格取得届 (家族が増えた時) ↑どちらかを○で囲んでください。 申請年月日 平成30年 4月 2日					
② 申込人(組合員)現住所						氏名(フリガナ)			職種						
山形県山形市 北町3丁目1番7号 〒990-0821 (TEL(023)666-7727)						ケンセツ タロウ 建設 太郎			建築大工 建設						
被保険者証		建		理由		(取得)									
記号番号						別紙の職種一覧に記載のある職種を記載してください。									
フリガナ		性別		生年月日		組合員との続柄		資格取得年月日		理由発生年月日		介護2号		備考	
③ 取得者氏名		男		S51・10・25		本人		.		.					
ケンセツ タロウ 建設 太郎		女													
ケンセツ ハナコ 建設 花子		男		S53・6・10		妻		.		.					
ケンセツ ケンイチ 建設 健一		女		H20・3・5		子		.		.					
ケンセツ セツコ 建設 設子		男		S25・7・22		母		.		.					
		男		.				.		.					
		女		.				.		.					
		男		.				.		.					
		女		.				.		.					
交 回 異 整 入		付 収 動 簿 力		
						摘 要		分会名 (または金融機関名)							
								班名 (または支店名)							

別紙の職種一覧から選択して記載してください

注) 1. 国民健康保険法施行規則の定めるところにより、資格取得事由発生後「14日以内」に届け出て下さい。

このページは複写禁止

個人番号の利用目的

山形県建設国民健康保険組合が取得した個人番号は、国民健康保険法施行規則に定められた以下の手続き及び情報連携にのみ使用します。

- 加入、脱退、氏名変更など国民健康保険資格に関する手続き
- 療養費、高額療養費など給付にかかる手続き

④

申請者個人番号
123456789012

本部利用欄

続柄 (必要時)	同一住所 他住民有無	未加入者の 資格有無	国保 有無	世帯 状況	分離 可否	支部連絡
	有 →	有 →	否 →			印 /
	無	無	可			
	有・無 /	有・無 /	可 /			←

⑤

個人番号
1
123456789003
123456789004
123456789005
5
6
7
8

続柄	次月 入力	部分 力印	分指 定刷	電算 入力	枝番末尾 (4桁)
	印	印 /		印	
	印	印 /		印	
	印	印 /		印	
	印	印 /		印	
	印	印 /		印	
	印	印 /		印	
	印	印 /		印	

同意のお願い

私および私の扶養家族は、記入した私および私の扶養家族の個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に定める個人番号をいいます）を上記の利用目的で貴組合が利用することに同意します。

⑥

平成30年 4 月 2 日
氏 名 建設 太郎