

☆赤字の部分のみ記入して下さい。

記号	番号
93-	

様式(業第1号)

新たに組合に加入するとき

部用

《記載例》

加入申込書

(注)マイナンバーは必ず本人が記入した後、保護シールを貼して下さい。
(添付の住民票個人番号欄にも必ず保護シールを貼して下さい。)

第2頁

加入者氏名・フリガナ	姓	名	性別	生年月日	マイナンバー(個人番号)	理由(加入していただく理由)
タニセツ 建設	ユタホ	国保	①男	昭和53年12月25日	123456789012	2. 被用者保険(協会共済等) (被用者保険任意継続) 3. 生活保護廃止 6. 公営団保 (市町村国民保) 7. 国民組合 9. 当国保での移動 その他
タニセツ 建設	ウメコ	妻	②女	昭和36年4月10日	198765432109	
<p>届出や申請には、本人確認(番号確認・身元確認)のため別紙確認書類が必要となります。 なお、手続きの方法によって、確認方法が異なります。</p>						
氏名	建設 次郎	氏名	建設 鶴子	氏名		保険者名称
加入者の保険者	全国健康保険協会 東京都支部	加入者の保険者	東京都後期高齢者医療広域連合	加入者の保険者		被保険者証の記号・番号
郵便番号	1030015	都道府県	東京都	市区町村	中央区	〒03-5656-8008
住所(建物名・地名・番地)	日本橋箱崎町5-2-1			日本橋箱崎町	1-2-4	建設国保マイナンバー303号
住所(ビル名等)	アビビル3F			ビル名		電話番号(自宅)
事業所名・屋号(屋号等がない場合は個人名を記載)	(株)日本橋建設			事業所名		電話番号(携帯)
電話番号	03	(5652)	7001	事業主名	全国 太郎	業 種・種 別
郵便保険料	区分	月分	月分	円		業 種・種 別
備考						番号

郵便番号	1030015	都道府県	東京都	市区町村	中央区	〒03-5656-8008
住所(建物名・地名・番地)	日本橋箱崎町5-2-1			日本橋箱崎町	1-2-4	建設国保マイナンバー303号
住所(ビル名等)	アビビル3F			ビル名		電話番号(自宅)
事業所名・屋号(屋号等がない場合は個人名を記載)	(株)日本橋建設			事業所名		電話番号(携帯)
電話番号	03	(5652)	7001	事業主名	全国 太郎	業 種・種 別
郵便保険料	区分	月分	月分	円		業 種・種 別
備考						番号

郵便番号	1030015	都道府県	東京都	市区町村	中央区	〒03-5656-8008
住所(建物名・地名・番地)	日本橋箱崎町5-2-1			日本橋箱崎町	1-2-4	建設国保マイナンバー303号
住所(ビル名等)	アビビル3F			ビル名		電話番号(自宅)
事業所名・屋号(屋号等がない場合は個人名を記載)	(株)日本橋建設			事業所名		電話番号(携帯)
電話番号	03	(5652)	7001	事業主名	全国 太郎	業 種・種 別
郵便保険料	区分	月分	月分	円		業 種・種 別
備考						番号

加入者氏名	建設 太郎	加入理由	2. 被用者保険(協会共済等)
加入者の保険者	全国健康保険協会 東京都支部	加入者の保険者	東京都後期高齢者医療広域連合
郵便番号	1030015	都道府県	東京都
住所(建物名・地名・番地)	日本橋箱崎町5-2-1		
住所(ビル名等)	アビビル3F		
事業所名・屋号(屋号等がない場合は個人名を記載)	(株)日本橋建設		
電話番号	03	(5652)	7001
事業主名	全国 太郎		
郵便保険料	区分	月分	月分
備考			

上から3枚目までに捺印して下さい。
4枚目はご本人控えとなります。

本部受付日印

本部受付日印