

☆赤字の部分のみ記入して下さい。

《記載例》

被保険者資格取得届

様式業第2号1
 組合員に家族が増えたとき

本部用

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

資格取得者氏名・フリガナ	続柄	性別	生年月日	マイナンバー(個人番号)	資格取得年月日	理由	証交付日
ケンベツ 建設	ハナコ 花子	1男 2女	28年 11月 18日	123456789012	7平成		7平成
		1男 2女					
		1男 2女					
		1男 2女					
		1男 2女					
		1男 2女					

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です。
 なお、手続きの方法によって、確認方法が異なります。

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。

上記のとおり届けます。

全国建設工事業国民健康保険組合 理事長殿

資格喪失年月日 平成 28 年 4 月 1 日

被用者保険喪失 (協会けんぽ・共済組合等)

生活保護廃止

出生

転入(公営国保喪失)

他の国保組合喪失

障害認定撤回により広域連合喪失

当国保組合での異動又はその他

保険者の名称 全国健康保険協会 ○○支部

123111-111111

28年 4月 20日

東京都中央区日本橋箱崎町12-4-1-303

建設 太郎

建設 太郎

※組合使用欄

個人番号カード 運転免許証 パスポート

その他 ()

住民票 その他 ()

本部	登録	身元確認
支部	登録	身元確認

※提出いただいた個人番号及び特定個人情報情報は、法令に限り、健康保険の業務で利用します。必要な範囲を超えて取り扱うことはいいたしません。

※同一世帯での取得であっても、取得日・取得理由が異なる場合は、別々の届出書を使用してください。

本部受付日印

(H28.4)

※ 太ワケの中を記入してください

納付保険料	月分～	月分	円	家族数	名	名
備考	() 同時					