

記号	番号
93-	

様式業第1号1

加入申込書

※提出いただいた個人番号及び特定個人情報、法令に従い、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たしません。

※マイナンバーカードは有効期限内かつ電子証明書（5年毎に更新が必要）が有効であるものに限りです

支部長	出張所長
-----	------

※太ワックの中を記入してください

加入者氏名 (フリガナ)	続柄	性別	生年月日	マイナンバー (個人番号)	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無	種別 (世帯加入区分)	資格取得年月日
	0 0 本人	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 法人事業主 (第1種)	令和 年 月 日
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 法人従業員 (第2種)	適用除外年月日
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 個人事業主 (第3種)	令和 年 月 日
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 個人従業員 (第4種)	理由 (加入していた保険等)
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 一人親方 (第5種)	<input type="checkbox"/> 2. 被用者保険 (協会けんぽ・共済組合等)
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	過去の加入履歴の有無	<input type="checkbox"/> 3. 生活保護廃止
						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 6. 公営国保 (市区町村国保)
							<input type="checkbox"/> 7. 他の国保組合
							<input type="checkbox"/> 9. その他
							<input type="checkbox"/> 0. 記号番号変更 (組合員 ⇄ 組合員)
							<input type="checkbox"/> X. 当国保組合内での異動 (組合員 ⇄ 家族)
							旧番号 (93- -)
国保法第6条該当者	建設国保に加入しないご家族の氏名	建設国保に加入しないご家族の氏名	建設国保に加入しないご家族の氏名	建設国保に加入しないご家族の氏名	建設国保に加入しないご家族の氏名	建設国保に加入しないご家族の氏名	
	加入中の保険者	加入中の保険者	加入中の保険者	加入中の保険者	加入中の保険者	加入中の保険者	

事業所	住所 (1) 郵便番号・都道府県・市区町村・地名・番地	(フリガナ)	業種番号
	〒 -	事業所名	
事業所	住所 (2) アパート名・マンション名 等	(フリガナ)	電話番号
		事業主氏名	- -

申込者	住所 (1) <input type="checkbox"/> 事業所と同じ	電話番号 (自宅) - -	建設業種 (職種)	職種番号
	〒 -	電話番号 (携帯) - -		
	住所 (2)	他事業所の保有又は所属 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(他事業所の保有・所属が有の場合のみ記入)	社会保険の適用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
貴組合の規約を承諾し、重要事項説明書の内容に同意のうえ、上記のとおり加入申し込みします。なお、上記に挙げた未加入者は国保法第6条の該当となりますので、届出いたします。		申請年月日	氏名 (自署のみ)	
全国建設工事業国民健康保険組合 理事長殿		令和 年 月 日		

納付保険料	区分	月分 ~ 月分	円	本部登録	支部登録	重要事項説明	承認状況	<input type="checkbox"/> 法人(B) <input type="checkbox"/> 個人(D) <input type="checkbox"/> 対象外(E)	支部受付日印	本部受付日印
備考				.	.	.	対象外理由	<input type="checkbox"/> 一人親方 <input type="checkbox"/> 5人未満 <input type="checkbox"/> 短時間勤務		
							特定被保険者	<input type="checkbox"/> 特定 <input type="checkbox"/> 除外		
							身元確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()		

①

() 同時

重要事項説明書の同意項目

※「重要事項説明書」は組合ホームページ内にPDFを
登載しておりますので、別途ご確認ください。

1. 組合員・家族の範囲・・・組合員及び家族の資格を有する者の範囲、建設工事業が主たる事業であることの確認
2. 加入申込み・・・加入申込みの方法、建設業の「業種」等に係る証明書類の添付
3. 変更の届出・・・家族構成等に変更事項があった時の届け出(14日以内の提出の徹底)
4. 脱 退・・・脱退するときの手続きと時期、資格確認書等の回収
5. 除 名・・・保険料滞納や提出物拒否等で組合を除名される場合
6. 一部負担金・・・医療機関等の窓口で支払う一部負担金(=自己負担)の支払い
7. 現金給付・・・現金給付が受けられる場合(出産、葬祭、入院等)
8. 保 険 料・・・保険料の賦課方法(種別及び年齢区分)、期日および納期
9. 罰 則・・・過怠金の過料 ※国民健康保険法及び組合同規約によるもの
10. 個人情報・・・個人情報や特定個人情報の取扱い
11. 加入履歴・・・過去の加入履歴の有無
12. 協力義務・・・建設業を営んでいる資格調査の届出、マイナンバーの届出等への協力
13. 他事業所等の有無・・・他事業所の保有又は所属等(廃止・解散・休業を含む)

《 マイナンバーカードをお持ちの方へ 》

- マイナンバーカードと保険証の紐づけは、「マイナポータル」やセブン銀行のATM、医療機関・薬局の顔認証付きカードリーダーで出来ます。
- マイナンバーカードと保険証の紐づけが完了した方は、医療機関や薬局等で「マイナ保険証」としてご利用ください。