

理事長
記入例

資格審査委員会			
委員長	副委員長	委員	

専務理事	事務長	主任	担当者

京都府建設業職別連合会
加入申請

① 住所、氏名は住民票または、マイナンバー(個人番号)付き住民票に記載されている通り記入し、氏名記入後に押印してください。電話番号の記入もお願いします。(数字、濁点、半濁点等は1マスに記入)

京都府建設業職別連合国民健康保険組合 殿

〒	31	6	0	4	-	8	8	0	4	所属支部												
住所	32	京	都	市	中	京	区	壬	生	坊	城	町	2	4	の	1	古	川	勘	ヒ	、	48
	33	ル	5	F																		48

1 氏名	(姓)	カシヨクヘツ	(名)	タロウ	印
職別	漢字	職別	太郎		
電話番号	(075) 801-0478				

次のとおり京都府建設業職別連合国民健康保険組合に加入したいので申し込みます。

番号	続柄名称番号	(姓)	(名)	性別	生年月日(年) (月) (日)	3 個人番号
01	本人	カシヨクヘツ	タロウ	1. 男 2. 女	昭和 平成	451102123456789101
02		カシヨクヘツ	ハナコ	1. 男 2. 女	昭和 平成	460313112233445566
03		カシヨクヘツ	イチロウ	1. 男 2. 女	昭和 平成	100520987654321098
04				1. 男 2. 女	昭和 平成	
05				1. 男 2. 女	昭和 平成	
06				1. 男 2. 女	昭和 平成	
07				1. 男 2. 女	昭和 平成	
08				1. 男 2. 女	昭和 平成	
09				1. 男 2. 女	昭和 平成	

② 加入される方全員の住民票又は、マイナンバー(個人番号)付き住民票に記載されている通りの氏名、性別、生年月日を記入してください。

③ 加入される方全員のマイナンバー(個人番号)付き住民票、又は個人番号カードや通知カードに記載されている個人番号を記入してください。

71 4	1. 社保離脱 2. 生保廃止 4. その他 (市町村離脱)	名称	京都市	④ 現在加入されている健康保険の名称、記号、番号を記入してください。	記号	12	番号	345	平	特定被保険者 該当年月日	7 8 9 10 11 12 13 14 15	16 17 18 19 20 21 22
------	--------------------------------------	----	-----	------------------------------------	----	----	----	-----	---	-----------------	-------------------------	----------------------

事業所番号	7 8 9 10 11 13	37	-
事業所の名称(法人の場合は法人名)	5		
事業所の所在地(勤務先)			
新規加入者の区分	事業主	法人役員	家族専従者
事業主健康保険証の記号・番号	職		
法人事業所の健保適用除外の対応	厚生年金適用事業所(年金整理記号番号)		
事業所の労働災害保険の加入	有		無
上記の記載事項について相違ありません。(事業主氏名)	6 印 個人番号 1 1 1 3 3 3 5 5 5 7 7 7		

⑤ 個人事業所の事業主として加入される方は、事業所の名称等を記入し押印してください。また、従業員として加入される方は、雇用する事業所の事業主が事業所の名称等を記入し押印してください。

上記の申請は、適正なものであることを認めます。

⑥ 事業主の個人番号カードまたは、通知カードに記載されている個人番号を記入してください。

(支部長) 氏名

コード	7 8 9 12 13 15	銀行 信用金庫	支店	預金種別	16 1. 普通 2. 当座	口座番号	17	50	52
36	口座名義人氏名 (カナで)	25	30	40					