

京都府建設業職別連合国民健康保険組合  
資格取得届  
(家族の追加加入)

(様式 3号)

令和 7 年 1 月 10 日

京都府建設業職別連合国民健康保険組合理事長 殿

〒	604-8804	所属支部	〇〇	支部	記号番号	職	1	2	3	4	5	6
						26	0	0	0	0	1	
住所	京都市中京区壬生坊城町24番地1											
	フリガナの濁点、半濁点も1マスに記入してください。											
	押印必須											
	電話番号 075-801-0478											

姓	シヨクヘツ	名	タロウ	個人番号																			
職別	職別											0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1

続柄	家族の氏名											性別	生年月日			個人番号									
	(姓) (名)												(年) (月) (日)												
子	シヨクヘツ											1. 男	3. 昭和			100101123456789012									
	ハナコ											2. 女	4. 平成												
	職別												5. 令和												

マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無	1. 有 2. 無											個人番号も必ず記入してください。									
	該当を○で囲んでください。																				

マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無	1. 有 2. 無																				

72 事由	1 社保離脱 3 出生 4 その他(国保離脱・転入) 15 後期離脱											※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。												
加入前の健康保険の名称及び記号番号	名称 協会けんぽ											取得年月日			7 8 9 10 11 12 13 14 15									
	記号 〇〇〇 番号 〇〇〇〇〇											51 5.令和			070120									
資格喪失日	5.令和 7 年 1 月 20 日																							

上記の届	職別国保に加入する前に加入されていた健康保険についてご記入ください。											理事長	専務理事	事務長	課長	担当者