理事長

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

（様式 1号）

京都府建設業職別連合国民健康保険組合
加入申請書

平成　　年　　月　　日

京都府建設業職別連合国民健康保険組合　殿

〒	8 31 9　11 －　12　15	所属支部	支部	証番号	職	1　2 －　3　6
住所	8 32 9　21　30 31　40 41　48					
	8 33 9　21　30 31　40 41　48					

			（姓）	（名）	
氏名	8 30	カナ	9　18	19　28	㊞
		漢字	29　40	41　58	
電話番号	（　　　）				

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。

7 8	番号 9 10	続柄名称番号		組合員及び家族の氏名 （姓） 13　22	（名） 23　32	性別 63	生年月日 （年） （月） （日） 64　65　66 67　68 69　70	個人番号
34	01	本人	カナ			1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成	
		11　12	漢字	33　44	45　62			
	02		カナ			1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成	
			漢字					
	03		カナ			1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成	
			漢字					
	04		カナ			1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成	
			漢字					
	05		カナ			1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成	
			漢字					
	06		カナ			1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成	
			漢字					
	07		カナ			1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成	
			漢字					
	08		カナ			1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成	
			漢字					
	09		カナ			1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成	
			漢字					

71	事由	1.　社保離脱　　2.　生保廃止 4.　その他　（　市町村離脱　当国保脱退　他国保離脱　転入　）　15.　後期離脱

加入前の健康保険の名称及び記号番号	名称	事由発生日
	記号　　　番号	平　・　・

			（年）	（月）	（日）
加入年月日	7 8 35	9 4:平成	10　11	12　13	14　15
特定被保険者該当年月日		16 4:平成	17　18	19　20	21　22

事業所番号	7 8 37	9　10 －　11　13
事業所の名称（法人の場合は法人名）	TEL　　－	
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　・　従業員	
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）　㊞	個人番号

上記の申請は、適正なものであることを認めます。

（支部長）氏名

㊞

コード

7 8 36	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　24
	口座名義人氏名（カナで）	25　30		40				50　52