

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)

平成 年 月 日

京都府建設業職別連合国民健康保険組合 殿

〒											所属支部	支部	証番号	職	1	2	3	6	
住所																		電話番号	()

氏名	カナ																		印	個人番号			
	漢字																						

次のとおり資格を取得したので被保険者証を添えてお届けします。

番号	続柄	家族の氏名		性別	生年月日			個人番号							
7	8	9	10	11	12	(姓)	(名)	63	64	65	66	67	68	69	70
0	カナ	13			22	23		32	1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成					
	漢字	33			44	45		62							
50	カナ								1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成					
	漢字														
0	カナ								1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成					
	漢字														

71	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
----	----	--------	------	----------------	---------

加入前の健康保険の名称及び記号番号	名称				
	記号	番号			
資格喪失日	平成	年	月	日	

取得年月日	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	5	1	4:平成						

上記の届出は、適正なものであることを認めます。

(支部長) 氏名

印

専務理事	事務長	主任	担当者