

記入見本

裏面もご覧ください。

赤文字

は必ず記入

決裁	令和 年 月	理事長 担当理事 事務局長 担当者		

※印鑑は必ず  
押してください。

協力員 検印	
-----------	--

被保険者資格取得届 (加入申込書)

加入年月日	令和 年 月 日
保険料納入	月分より納入

被保険者証記号番号	79 -
-----------	------

取得区分	新規 追加
------	-------

被保険者区分	事業主 従業員 家族
--------	------------

個人番号 (マイナンバー)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
------------------	-------------------------

フリガナ 組合員氏名	( トウキョウ タロウ ) 東京 太郎	続柄	性別	生年月日	職業
		本人	男・女	昭和 平成 令和 57年 4月 3日 (年齢 36 才)	美容師

現住所	〒163-0436 TEL 03 ( 5908 ) 8201 携帯 090 ( 1234 ) 5678 東京都新宿区西新宿2-2-1 新宿三井ビル 36F	※自宅の電話番号、又は 携帯番号は必ず記入してください。
-----	--	---------------------------------

連絡先 (実家等)	〒 TEL ( ) (同 上)
--------------	--------------------

事業所 コード	100-123456 (組合で記入 致します)	事業主氏名	上記の組合員が加入することを承認し 保険料納付その他について、責任を負 います。(個人番号及び本人確認済)	加入事由
------------	----------------------------	-------	---	------

フリガナ 美容室名	( トウキョウ ビヨウシツ ) TOKYO美容室	事業主氏名	美容 健	1. 転入 2. 移動
--------------	-----------------------------	-------	------	----------------

事業所 所在地	〒151-0053 TEL 03 ( 1111 ) 2222 FAX 03 ( 1111 ) 2223 東京都渋谷区代々木1-56-4	3. 社会保険離脱 4. 出生 5. 生活保護廃止 6. その他
------------	--	---

備考	現在加入している又は、資格を喪失した健康保険の記号・番号・保険者名・資格喪失年月日等 法人事業所の名称・所在地・電話番号等
----	--

加入する家族氏名(フリガナ)	個人番号(マイナンバー)	続柄	性別	生年月日
2 ( トウキョウ ハナコ ) 東京 花子	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 3	妻	男・女	昭和 平成 令和 61年 11月 22日 (年齢 32 才)
3 ( トウキョウ イチロウ ) 東京 一郎	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 4	長男	男・女	昭和 平成 令和 24年 3月 18日 (年齢 6 才)
4 ( )			男・女	昭和 平成 令和 年 月 日 (年齢 才)

上記のとおり加入いたしたく、申し込みます。(必ず、御署名・御捺印をお願い致します。)

令和 1 年 5 月 1 日

組合員住所 東京都新宿区西新宿2-2-1 新宿三井ビル 36F

組合員氏名 東京 太郎



東京美容国民健康保険組合 理事長殿

家族加入の場合は記入

注意事項

- 1 世帯全員の住民票(個人番号付)を必ず添付してください。(三ヶ月以内に発行のもの)
- 2 現在加入している健康保険証のコピー、又は離脱証明書を添付してください。
- 3 事業主の署名・捺印は必ず必要です。