

(様式第1の添付書類)

新規加入用

健康保険等の加入状況報告書

近畿税理士国民健康保険組合理事長 殿

貴組合への加入申込に際し、組規約第7条に定める国民健康保険法第6条関係(適用除外)の届出をします。

世帯に属する者の氏名・生年月日 (本人を含め、住民票が同一の方について全て記入してください。)		性別	当組合に加入 する・しない	当組合に加入する方は直近まで加入していた健康保険、 加入しない方は現在加入している健康保険の種類に あてはまる項目に☑を付けてください
組合 本人	氏名 税 国 太 郎 (生年月日 T ㊟・H 30・11・9)	男・女 (男)	する	<input checked="" type="checkbox"/> 協会けんぽ加入 <input type="checkbox"/> 組合健保加入 <input type="checkbox"/> 共済組合加入 <input type="checkbox"/> 船員保険加入 <input type="checkbox"/> 国民健康保険加入 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 後期高齢者保険加入 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養家族 <input type="checkbox"/> 任意継続
家 族	氏名 税 国 花 子 (生年月日 T ㊟・H 32・3・21)	男・女 (女)	する・しない (する)	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ加入 <input type="checkbox"/> 組合健保加入 <input type="checkbox"/> 共済組合加入 <input type="checkbox"/> 船員保険加入 <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険加入 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 後期高齢者保険加入 <input type="checkbox"/> その他 ()
	氏名 税 国 晴 栄 (生年月日 T ㊟・H 58・4・10)	男・女 (女)	する・しない (しない)	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ加入 <input type="checkbox"/> 組合健保加入 <input checked="" type="checkbox"/> 共済組合加入 <input type="checkbox"/> 船員保険加入 <input type="checkbox"/> 国民健康保険加入 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 後期高齢者保険加入 <input type="checkbox"/> その他 ()
	氏名 税 国 元 気 (生年月日 T ㊟・H 60・12・26)	男・女 (男)	する・しない (しない)	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ加入 <input checked="" type="checkbox"/> 組合健保加入 <input type="checkbox"/> 共済組合加入 <input type="checkbox"/> 船員保険加入 <input type="checkbox"/> 国民健康保険加入 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 後期高齢者保険加入 <input type="checkbox"/> その他 ()
	氏名 (生年月日 T・S・H . .)	男・女	する・しない	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ加入 <input type="checkbox"/> 組合健保加入 <input type="checkbox"/> 共済組合加入 <input type="checkbox"/> 船員保険加入 <input type="checkbox"/> 国民健康保険加入 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 後期高齢者保険加入 <input type="checkbox"/> その他 ()
	氏名 (生年月日 T・S・H . .)	男・女	する・しない	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ加入 <input type="checkbox"/> 組合健保加入 <input type="checkbox"/> 共済組合加入 <input type="checkbox"/> 船員保険加入 <input type="checkbox"/> 国民健康保険加入 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 後期高齢者保険加入 <input type="checkbox"/> その他 ()

以上、上記に相違ありません。

組合員氏名 税 国 太 郎 (印)

(記載事項)
※本人と、住民票が同一の家族の名前をすべて記入し、現在加入している保険に☑を付けて下さい。

※その他に☑を付けた場合は、()内に現状を記入してください。