

(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、組合同約第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下さい。) | | 性別 | 当組合に加入 する・しない | 現在加入している健康保険等 (あてはまる項目に☑を付けて下さい。) |
|---|--|-----|------------------|---|
| 組合員本人 | 氏名 税国 太郎 (生年月日 M・T・ <u>S</u> ・H 30・11・9) | 男・女 | する | <input type="checkbox"/> 健康保険(組合・協会けんぽ)加入 <input type="checkbox"/> 各種共済組合加入 <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() |
| 家 | 氏名 税国 花子 (生年月日 M・T・ <u>S</u> ・H 32・3・21) | 男・女 | する・しない | <input type="checkbox"/> 健康保険(組合・協会けんぽ)加入 <input type="checkbox"/> 各種共済組合加入 <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 M・T・ <u>S</u> ・H 58・4・10) | 男・女 | する・しない | <input type="checkbox"/> 健康保険(組合・協会けんぽ)加入 <input checked="" type="checkbox"/> 各種共済組合加入 <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 M・T・ <u>S</u> ・H 60・12・26) | 男・女 | する・しない | <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険(組合・協会けんぽ)加入 <input type="checkbox"/> 各種共済組合加入 <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() |
| 族 | 氏名 (生年月日 M・T・S・H . .) | 男・女 | する・しない | <input type="checkbox"/> 健康保険(組合・協会けんぽ)加入 <input type="checkbox"/> 各種共済組合加入 <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 M・T・S・H . .) | 男・女 | する・しない | <input type="checkbox"/> 健康保険(組合・協会けんぽ)加入 <input type="checkbox"/> 各種共済組合加入 <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 M・T・S・H . .) | 男・女 | する・しない | <input type="checkbox"/> 健康保険(組合・協会けんぽ)加入 <input type="checkbox"/> 各種共済組合加入 <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
に現状況を記入して下さい。