

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
組合員 本人 家 族	氏名 (生年月日 T・S・H . .)	男・女	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 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()
	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

印