

## 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 (生年月日 M・T・S・H . . )	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 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 type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養家族 <input type="checkbox"/> 任意継続
家    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( )	
	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

印