

# 「後期高齢者の組合員」登録届

近畿税理士国民健康保険組合理事長 殿

平成 年 月 日

貴組合の「後期高齢者の組合員」として登録したいので、規約に定める書類を添えて、お届けします。

※事業所番号				※世帯番号			※受付日 ※適用開始日		組合員氏名			⑩			
									生年月日			明治・大正・昭和 年 月 日			
事務所所在地				〒 _____						組合員自宅住所			〒 _____		
事務所代表者氏名				⑩											
TEL				( ) -						TEL			( ) -		
FAX				( ) -						FAX			( ) -		

※受 理
担当常務理事
事務局長
次 長
課 長
係

<注意>届出日及び太枠内のみご記入ください。※印の欄は当組合で記入します。

事業所が税理士法人の場合、代表者氏名および印鑑は個人名をお願いします。

(組合格約第7条第1項但し書き及び第9条第1項関係)

	事業主当月	事業主遡及	従業員当月	従業員遡及
※組合員登録				