

太枠内を必ず記入してください。
 ●組合員が加入する場合…②・④・⑤・⑥・裏面⑦を記入
 (家族が同時加入する場合は③も記入)
 ●家族が加入する場合…①・③・④・⑤・⑥・裏面⑦を記入

理事長	副理事長

記入例
 ※両面コピーしてご使用ください。

国民健康保険被保険者加入申請書

① 被保険者証記号				番号																						
加入者氏名		資格区分	組合員との続柄	性別	生年月日	個人番号(マイナンバー)																				
② 組合員	フリガナ ケンコウ マモル 健康 まもる	税理士 勤務税理士 職員	本人	男 女	S H	60	1	1	1	2	1	2														
	フリガナ	家族		男 女	S H																					
③ 家族	フリガナ	家族		男 女	S H																					
	フリガナ	家族		男 女	S H																					
	フリガナ	家族		男 女	S H																					
	フリガナ	家族		男 女	S H																					
④ 加入年月日		平成 28 年 11 月 1 日		出生		※出生による加入は○を付けてください。																				
⑤ 申請人記入欄	上記のとおり必要書類を添えて申請します。																									
	<ul style="list-style-type: none"> ・同一世帯の健康保険については、裏面⑦のとおりです。 ・下記、事業主及び事業主である社員税理士に本申請事務を委任します。(個人番号含む) <p>平成 28 年 11 月 1 日</p> <p>自宅住所 〒330-0854 さいたま市大宮区桜木町○丁目○ー○</p> <p>申請人(組合員) 氏名 健康 まもる</p> <p style="text-align: right;">電話番号 ○○○ (○○○) ○○○○</p>																									
⑥ 事業主記入欄	<p>関東信越税理士国民健康保険組合 理事長 様</p> <ul style="list-style-type: none"> ・裏面の誓約事項について誓約します。(税理士=事業主及び事業主となる社員税理士加入時のみ適用) ・上記、申請人(組合員)を平成 28 年 11 月 1 日より勤務・雇用していることを証明します。(勤務税理士・職員加入時のみ適用) ・上記、申請人(組合員)の本申請事務を受任します。(個人番号含む) <p>事務所所在地 〒330-0854 さいたま市大宮区桜木町×丁目ー×</p> <p>事務所名 国保太郎税理士事務所</p> <p>税理士(事業主) 氏名 国保 太郎</p> <p style="text-align: right;">電話番号 ××× (×××) ××××</p>																									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">国保証明日</td> <td style="text-align: center;">適用除外入力日</td> <td style="text-align: center;">番号確認</td> <td style="text-align: center;">身元確認</td> <td style="text-align: center;">入力</td> <td style="text-align: center;">交付簿</td> <td style="text-align: center;">保険証</td> <td style="text-align: center;">前期依頼</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>											国保証明日	適用除外入力日	番号確認	身元確認	入力	交付簿	保険証	前期依頼							
国保証明日	適用除外入力日	番号確認	身元確認	入力	交付簿	保険証	前期依頼																			

(裏面あり)

⑦ 世帯加入状況報告書

住民票に記載されている組合員本人を含む全員の健康保険加入状況を記入してください。
 ※同一世帯で市町村国保加入者がいる場合は、その家族も包括して加入する必要があります。
 ※新規加入者の方は、当国保加入直前の健康保険を記入してください。

氏名・性別	生年月日	現在加入の健康保険(○を付けてください)				職業	勤務先名称
健康 まもる 男 女	M.T S.H 60. 1. 1	市町村 国保	後期 高齢	税理士 国保	社 保 (その他)	会社員	〇〇株式会社
健康 花子 男 女	M.T S.H 61. 4. 1	市町村 国保	後期 高齢	税理士 国保	社 保 (その他 共済組合)	公務員	〇〇小学校
男女	M.T S.H . . .	市町村 国保	後期 高齢	税理士 国保	社 保 (その他)		
男女	M.T S.H . . .	市町村 国保	後期 高齢	税理士 国保	社 保 (その他)		
男女	M.T S.H . . .	市町村 国保	後期 高齢	税理士 国保	社 保 (その他)		
男女	M.T S.H . . .	市町村 国保	後期 高齢	税理士 国保	社 保 (その他)		

誓 約 事 項

関東信越税理士国民健康保険組合加入につき、次のとおり誓約します。

- 1、関東信越税理士国民健康保険組規約(以下、規約という)第20条に基づき保険料を毎月末日までに納付します。
- 2、規約第8条の2の規定に該当した場合、速やかに届出します。
- 3、上記1の納付がなく、組合から保険料督促状が届いた場合、規約第22条に基づき督促状1通につき100円を組合に支払います。
- 4、督促状に記載された納付期限を過ぎて保険料を納付した場合、規約第23条に計算された延滞金を組合に支払います。
- 5、保険料滞納が理由もなく6ヶ月を経過した場合等、規約第11条に基づき除名されても異議申立てしません。
- 6、被保険者の喪失に伴い、規約第10条に基づき被保険者証を14日以内に返却します。

以 上