INDL

様式第１号

月分 保険料で調整

単組欄				

処理欄				

国民健康保険被保険者資格取得届（追加・再交付）

短 有・無

資格取得日	年　月　日

適用除外	承認証	補助率	保険料		
有・無		32% 13%			

記号番号	建　－

フリガナ			性別	生年月日	職種	班番号	職層区分
氏名	姓	名　㊞	男・女	昭・平　年　月　日	コードNo.		1．事業主 2．一人親方 3．従業員
住所	〒		番地	方書	TEL　（　）		

下記の通り届け出ます。

	フリガナ 被保険者となるべき者の氏名	組合員との続柄	性別	生年月日	職業 勤務先事業所名	成人減額	介護	資格取得理由
1			男・女	M・T・S・H　年　月　日				1．社会保険脱退 種類（事業所名） 記号・番号 2．市町村国保脱退 （　市・町・村） 3．出生 4．生活保護廃止 5．その他 ①建設国保の他世帯より、当該世帯へ 建　－　より ②再交付の場合 建　－　より ③他の国保組合より （　） ④その他 （　）
2			男・女	M・T・S・H　年　月　日				
3			男・女	M・T・S・H　年　月　日				
4			男・女	M・T・S・H　年　月　日				
5			男・女	M・T・S・H　年　月　日				
6			男・女	M・T・S・H　年　月　日				
7			男・女	M・T・S・H　年　月　日				
8			男・女	M・T・S・H　年　月　日				
9			男・女	M・T・S・H　年　月　日				
10			男・女	M・T・S・H　年　月　日				

届出日　年　月　日
（届出日は必ず記入すること）

長野県建設国民健康保険組合 理事長 殿

所属組合の確認欄	処理年月日
組合名 組合長氏名　㊞	年　月　日

※長建国保では、今回の申請で組合員の皆さんから届け出いただいた個人情報は、個人情報保護法に基づいて適切に管理し、国民健康保険事業以外には使用しません。

08.06.50×50