理事長	資格審査委員会							専務理事	事務長	課長	担当者
	委員長		委員								

（様式 1号）

京都府建設業職別連合国民健康保険組合
加入申請書

京都府建設業職別連合国民健康保険組合理事長

住所は省略せず、住民票に記載されている通りに記入してください。
（数字、濁点、半濁点等も1文字として、1マスに記入してください。）

〒	6 0 4 － 8 8 0 4
住所	京都市中京区壬生坊城町 24番地1 古川勘ヒル 5F
氏名	カナ（姓）：ショクヘツ　カナ（名）：タロウ 漢字（姓）：職別　漢字（名）：太郎
電話番号	（ 075 ） 801 － 0478

組合員の氏名を記入してください。
フリガナの濁点、半濁点も1マスです。

押印必須

職別 ㊞

次のとおり京都府建設業職別連合国民健康保険組合に加入したいので申し込みます。

番号	続柄名称番号	組合員及び家族の氏名（姓）（名）	性別	生年月日（年）（月）（日）	個人番号
01	本人	カナ：ショクヘツ タロウ 漢字：職別 太郎	1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成 5. 令和 4 5 1 1 0 2	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
	マイナンバーカード（※）の健康保険証利用登録の有無	1. 有 2. 無			
02	妻	カナ：ショクヘツ ハナコ 漢字：職別 花子	1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成 5. 令和 4 6 0 3 1 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
	マイナンバーカード（※）の健康保険証利用登録の有無	1. 有 2. 無			
03	子	カナ：ショクヘツ イチロウ 漢字：職別 一郎	1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成 5. 令和 1 0 0 5 2 0	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
	マイナンバーカード（※）の健康保険証利用登録の有無	1. 有 2. 無			
34		カナ： 漢字：	1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成 5. 令和	
		1. 有 2. 無			
		カナ： 漢字：	1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成 5. 令和	
		1. 有 2. 無			
06		カナ： 漢字：	1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成 5. 令和	
	マイナンバーカード（※）の健康保険証利用登録の有無	1. 有 2. 無			

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書（5年毎に更新が必要）が有

加入される方の氏名、性別、生年月日等は、住民票に記載されている通りに記入してください。個人番号も記入必須です。

それぞれの方について、マイナンバーカードの健康保険証利用登録（マイナ保険証）の有無を〇で囲ってください。

現在加入されている健康保険の名称、記号、番号を記入してください。

72 事由	1. 社保離脱　2. 生保廃止　4. その他（市町村離脱　当国保脱退　他国保離脱　　）　15. 後期離脱
加入前の健康保険の名称及び記号番号	名称：京都市　記号：12　番号：345　事由発生日：
加入年月日 35	5：令和 0 7 0 1 0 6（年）（月）（日）
特定被保険者	

事業所番号 37	－
事業所の名称（法人の場合は法人名）	〇〇〇〇建設
事業所の所在地（勤務先）	京都市中京区〇〇〇〇〇〇
新規加入者の区分	事業主・法人役員・家族専従者・従業員
事業主健康保険の記号・番号	職 26 ・ 0001
法人事業所の健保適用除外の対応	厚生年金適用事業所（年金整理記号番号）
事業所の労働災害保険の加入	有・無
上記の記載事項について相違ありません。	（事業主氏名）職別 太郎　職別 ㊞　個人番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1

個人事業所の事業主として加入される方は、事業所の名称等を記入し押印してください。また、従業員として加入される方は、雇用する事業所の
事業主が事業所の名称等を記入し押印してください。
（事業所番号は支部事務所で記入します。）

事業主の個人番号を記入してくださ

上記の申請は、適正なものであることを認めます。

（支部長） 氏名 ㊞

コード	銀行信用金庫	支店	預金種別	口座番号
36			1. 普通 2. 当座	
口座名義人氏名（カナで）				