

京都府建設業職別連合国民健康保険組合
資格取得届
(家族の追加加入)

(様式 3号)

令和 年 月 日

京都府建設業職別連合国民健康保険組合理事長 殿

〒															所属支部	支部		記号番号		職	1	2	3				6									
																					電話番号	()														
住所																				(姓)					(名)					個人番号						
氏名												カナ																			Ⓗ	個人番号				
												漢字																								

次のとおり資格を取得したのでお届けします。

7	8	9	10	11	12	家族の氏名																性別	生年月日				個人番号
						(姓)								(名)									63	64	65	66	
0	カナ																			1. 男	3. 昭和						
		漢字																				2. 女	4. 平成				
	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								
50	カナ																			1. 男	3. 昭和						
		漢字																				2. 女	4. 平成				
	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								
0	カナ																			1. 男	3. 昭和						
		漢字																				2. 女	4. 平成				
	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)が有効であるものに限りします。

72	事由	1 社保離脱	3 出生	4 その他(国保離脱・転入)	15 後期離脱
		加入前の健康保険の名称及び記号番号	名称	記号 番号	
資格喪失日		5. 令和 年 月 日			

取得年月日	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	5	1	5. 令和						

理事長	専務理事	事務長	課長	担当者

上記の届出は、適正なものであることを認めます。

(支部長) 氏名

Ⓗ