

第1号様式

第1号様式裏面の「記載方法」をご覧ください。

日付欄には今回加入する者の「加入日」を記入。

加入申込書・国民健康保険被保険者等資格取得届・保険料金融機関預金口座振替承諾書

組合員の種別	1. 甲種組合員 (1種・後期高齢者) 2. 乙種組合員 (1種・2種・後期高齢者)	加入区分	1. 新規 2. 追加	当組合への加入日	令和 2年 5月 1日	被保険者証の記号番号	※
診療所所在地	静岡県静岡市駿河区曲金 10-10-10			診療所代表者	国保 一郎		
診療所名	国保歯科医院	電話番号	(054) 283 - 3526	事業所の区分	(個人) 医療法人	所属支部	静岡市静岡支部

(組合員欄)

①加入する者の氏名	②生年月日	④性別	⑤続柄	⑥資格取得時の状況	⑦職業	⑧現在受診の有無
(フリガナ) クミアイ サプロウ (氏) (名) 組合 三郎	3. 昭和 4. 平成 5. 令和 1年 12月 1日 ③年齢 30才	1. 男 2. 女	本人 01	13. 社保離脱 (本人・家族) 14. 生保廃止 16. 国保離脱	3	有・無 ※有の場合、主傷病名

(家族欄)

①加入する者の氏名	②生年月日	④性別	⑤続柄	⑥資格取得時の状況	⑦職業	⑧現在受診の有無
(フリガナ) クミアイ カズコ (氏) (名) 組合 和子	3. 昭和 4. 平成 5. 令和 5年 12月 1日 ③年齢 26才	1. 男 2. 女	※	11. 出生 13. 社保離脱 (本人・家族) 14. 生保廃止 16. 国保離脱	3	有・無 ※有の場合、主傷病名 皮ふ炎
(フリガナ) (氏) (名)	3. 昭和 4. 平成 5. 令和 年 月 日 ③年齢 才	1. 男 2. 女	※	11. 出生 13. 社保離脱 (本人・家族) 14. 生保廃止 16. 国保離脱		有・無 ※有の場合、主傷病名
(フリガナ) (氏) (名)	3. 昭和 4. 平成 5. 令和 年 月 日 ③年	1. 男 2. 女	※	11. 出生 13. 社保離脱 (本人・家族) 14. 生保廃止 16. 国保離脱		有・無 ※有の場合、主傷病名

組合員として加入する方、または家族を追加加入する組合員(本人)の住所を記入し、署名捺印をする。(※住所は住民票に記載されている住所を記入)

上記のとおり貴組合同約を承知のうえ、住
令和 2年 5月 1日
〒422-8006
組合員住所 静岡県静岡市駿河区曲金 3-3-10 電話番号 (054) 283 - 3527

氏名 組合 三郎 (印) 個人番号(12桁) 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

甲種組合員(雇用主)被保険者証(又は組合員証)の記号番号 ○○○○○○ 氏名 国保 一郎 (印)
静岡県歯科医師国民健康保険組合理事長 様

保険料金融機関預金口座振替に関する承諾書

(甲1種組合員加入用)
私は、保険料賦課徴収規程第1条の定めによる保険料の納付については、銀行振込か、私が静岡県歯科医師会に届け出ている預金口座から口座振替により納付することを承諾いたします。 令和 2年 5月 1日
甲種組合員氏名

(乙1種・2種組合員加入用)
表記の乙種組合員に係る、保険料の納付については保険料賦課徴収規程第3条の定めに従い、納付代行義務者となり、その納付方法は銀行振込か、私が静岡県歯科医師会に届け出ている預金口座から口座振替により納付することを承諾いたします。 国保 一郎 (印)
静岡県歯科医師国民健康保険組合理事長 様

所属支部の支部長の確認印が必要です。

支部長確認欄	支部名	支部長名	被保険者台帳	保険料台帳	異動整理簿	学台帳	特台帳	1. 被保険者証発行	2. 保険料変更通知	3. 証明書発行
		(印)						1	2	3

【個人番号の利用目的について】

当組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する業務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。

※記載方法については裏面をご覧ください