

決 裁	理事長	事務局長	事務局次長	担当者

支 部	支部長	支部係

加入申込書 (個人・法人)

住所	〒 -				
電話 ()	-		FAX ()	-	
厚生年金適用年月日	令和	年	月	日	厚生年金番号
健保適用除外承認年月日	令和	年	月	日	管轄年金事務所
勤務先事業所名					職種
所在地	〒 -				電話 () -
代表者					FAX () -

	フリガナ 氏名	続柄	性別	生年月日	備考
1		組合員	男・女	昭・平・令 年 月 日	
		個人番号			
2			男・女	昭・平・令 年 月 日	
		個人番号			
3			男・女	昭・平・令 年 月 日	
		個人番号			
4			男・女	昭・平・令 年 月 日	
		個人番号			
5			男・女	昭・平・令 年 月 日	
		個人番号			

上記のとおり、貴組合規約を厳守の上、加入の申込をいたします。

静岡県建設産業国民健康保険組合理事長殿

令和 年 月 日

組合員
氏名

(※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

被保険者証番号	変更後の被保険者証番号	取得年月日 ※本人は記入しないで下さい。	徴収台帳	台帳記入	カード作成及び訂正
		令和 年 月 日			



摘要

上記の者は、静岡県建設産業組合連合会の会員であることを証し、上記年月日より組合員及び家族被保険者として承認しました。

支部
支部長

㊟

