

(注意)

- 1、この届は組合員及びその家族の方が加入される時使用するものです。
- 2、支部長の署名、認印が必要です。
- 3、住民票(家族が有る場合は世帯票)を添付して下さい。
- 4、続紙として付表1及び付表2があります。記入ください。
- 5、太枠の中を漏れなく記入して下さい。
- 6、新規加入の場合は本人、家族の追加加入の場合は家族のみを丸で囲んで下さい。

組合員資格取得届 (本人・家族のみ)

被保険者番号

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

(フリガナ)		支部長認印	(印)
薬局名			

(フリガナ)	〒 ー TEL () ー
薬局住所	

(フリガナ)	〒 ー TEL () ー
自宅住所	

	氏名	性別	続柄	生年月日	職業	資格取得事由
(フリガナ)		男・女	本人	昭・平 年 月 日	薬剤師・事務 その他()	

* 家族資格取得記入欄

	氏名	性別	続柄	生年月日	職業	資格取得事由
(フリガナ)		男・女		昭・平・令 年 月 日		
1		男・女		昭・平・令 年 月 日		
(フリガナ)		男・女		昭・平・令 年 月 日		
2		男・女		昭・平・令 年 月 日		
(フリガナ)		男・女		昭・平・令 年 月 日		
3		男・女		昭・平・令 年 月 日		
(フリガナ)		男・女		昭・平・令 年 月 日		
4		男・女		昭・平・令 年 月 日		

* 資格取得事由欄へ記入番号を選び記入 1、社会保険離脱 2、出生 3、市町村国保喪失及びその他

保険料自動振替 (百五銀行・十六銀行・大垣共立銀行の内から一つ選んで下さい。)

指定口座	銀行	本・支店・出張所	1、普通 2、当座
口座番号		口座名義 (フリガナ)	

上記のとおり関係書類を添えて申請致します。

令和 年 月 日

事業主組合員(組合員)

(印)

三岐薬剤師国民健康保険組合理事長殿

※事務処理欄

資格取得年月日	年 月 日
異動整理簿・台帳	

決裁	理事長	常務理事	事務長	係

薬剤師会在籍確認	年 月 日
被保険者証交付日	年 月 日

受付印