

社会保険労務士記載欄
氏名等

被保険者証	被保険者帳	電算入力	被保険者整理簿	被保険者異動連絡票	収入源簿

国民健康保険被保険者資格取得届

被保険者証 記号番号	資格取得年月日	令和 年 月 日
---------------	---------	----------

1	(フリガナ) 被保険者となる者の氏名	正組合員 との続柄	職種 (1~5の 数字に○印)	性別	生年月日	前期高齢 対象者に ○印	資格取得理由
		()		1 歯科医師 2 歯科技工士 3 歯科衛生士 4 歯科助手 5 その他	男・女	昭平令 . .	
	マイナンバー (12桁)	No.					
2	(フリガナ) 被保険者となる者の氏名	正組合員 との続柄	職種 (1~5の 数字に○印)	性別	生年月日	前期高齢 対象者に ○印	資格取得理由
	()		1 歯科医師 2 歯科技工士 3 歯科衛生士 4 歯科助手 5 その他	男・女	昭平令 . .		準組合員(従業員)住所
	マイナンバー (12桁)	No.					1 〒 -
3	(フリガナ) 被保険者となる者の氏名	正組合員 との続柄	職種 (1~5の 数字に○印)	性別	生年月日	前期高齢 対象者に ○印	資格取得理由
	()		1 歯科医師 2 歯科技工士 3 歯科衛生士 4 歯科助手 5 その他	男・女	昭平令 . .		2 〒 -
	マイナンバー (12桁)	No.					3 〒 -
4	(フリガナ) 被保険者となる者の氏名	正組合員 との続柄	職種 (1~5の 数字に○印)	性別	生年月日	前期高齢 対象者に ○印	資格取得理由
	()		1 歯科医師 2 歯科技工士 3 歯科衛生士 4 歯科助手 5 その他	男・女	昭平令 . .		4 〒 -
	マイナンバー (12桁)	No.					

加入していた 国保又は社保	1	記号番号		3	記号番号	
		保険者名			保険者名	
		世帯主又は被保険者名 (生年月日)	() (生) 世帯主又は被保険者との続柄		世帯主又は被保険者名 (生年月日)	() (生) 世帯主又は被保険者との続柄
	資格喪失日	年 月 日	資格喪失日	年 月 日		
	事業所	名称 所在地	事業所	名称 所在地		
	2	記号番号		4	記号番号	
保険者名			保険者名			
世帯主又は被保険者名 (生年月日)		() (生) 世帯主又は被保険者との続柄	世帯主又は被保険者名 (生年月日)		() (生) 世帯主又は被保険者との続柄	
資格喪失日	年 月 日	資格喪失日	年 月 日			
事業所	名称 所在地	事業所	名称 所在地			

令和 年 月 日

正組合員 住所

氏名

印

電話番号 ()

愛知県歯科医師国民健康保険組合理事長様