被保険者資格取得届

No.

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

フリガナを忘れずにご記入ください。

	フリガナ 氏名			生年月日
1	ヨクジョウ　タロウ 浴場　太郎	男	本人	(昭 平 令) 35 年 1 月 1 日
個人番号(マイナンバー)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	マイナ保険証 利用登録の有無		有 ・ 無
2	ヨクジョウ　ハナコ 浴場　花子	女	妻	(昭 平 令) 38 年 2 月 2 日
個人番号(マイナンバー)	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	マイナ保険証 利用登録の有無		有 ・ 無
3	ヨクジョウ　ジロウ 浴場　二郎	男	子	(昭 平 令) 2 年 1 月 3 日
個人番号(マイナンバー)	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	マイナ保険証 利用登録の有無		有 ・ 無
4				(昭 平 令) 年 月 日
個人番号(マイナンバー)		マイナ保険証 利用登録の有無		有 ・ 無
5				(昭 平 令)
個人番号(マイナンバー)		マイナ保険証 利用登録の有無		

←マイナンバーをご記入ください。

↑どちらかに○をお願いいたします。

令和　年　月　日

住所 〒

※マイナ保険証に登録されている場合原則[資格確認書]は発行いたしませんので、交付申請をお願いします。

←世帯主のお名前をご記入ください。
※従業員加入の場合は、従業員の世帯主のお名前をご記入ください。

氏名

個人番号(マイナンバー)	

電話番号

事業所名　個人 ・ 法人

大阪府浴場国民健康保険組合　理事長　様

1	転入
2	社保離脱
3	出産
4	生保廃止
5	その他

事務長	担当	加入者登録	副本登録	出産登録	人数
					介護保険者 □A □A □B 名 □B 名 □C 名 □C 名 □(C) 名 □(C) 名

台帳	請求	異動	元帳	入力	備考
				共通	□ 24,000円 □ 10,000円 名 □ 9,000円 名 □ 3,000円 名 月分