



(2部複写)

事業所 記号		第 種 被 保 険 者 資 格 取 得 届																							
組合員番号		組 合 員 氏 名					フリガナ					続柄	性別			生 年 月 日			資格取得年月日			資格取得の理由			
		個人番号					氏 名						個人番号			資格確認書発行要否									
													1男	5昭	9令							1 後期離脱			
													2女	7平								2 社保離脱			
																			<input type="checkbox"/> 発行が必要			3 生保廃止			
																						4 出生			
																						5 その他			
国籍		在留資格		在留期間 (西暦)		自	2	0		年	月		日	至	2	0		年	月		日	職業		備考	
													1男	5昭	9令							1 後期離脱			
													2女	7平								2 社保離脱			
																			<input type="checkbox"/> 発行が必要			3 生保廃止			
																						4 出生			
																						5 その他			
国籍		在留資格		在留期間 (西暦)		自	2	0		年	月		日	至	2	0		年	月		日	職業		備考	
													1男	5昭	9令							1 後期離脱			
													2女	7平								2 社保離脱			
																			<input type="checkbox"/> 発行が必要			3 生保廃止			
																						4 出生			
																						5 その他			
国籍		在留資格		在留期間 (西暦)		自	2	0		年	月		日	至	2	0		年	月		日	職業		備考	
													1男	5昭	9令							1 後期離脱			
													2女	7平								2 社保離脱			
																			<input type="checkbox"/> 発行が必要			3 生保廃止			
																						4 出生			
																						5 その他			

郵便番号 -

所在地  

名称  

事業主氏名   様

上記のとおり受理しました。

令和 年 月 日 全国土木建築国民健康保険組合理事長

(注)1 「国籍」、「在留資格」及び「在留期間」欄は、日本国籍を有しない者について記入してください。  
 なお、在留資格が「特定活動」の場合、本邦において行う活動内容を「在留資格」欄に記入してください。

2 「資格確認書発行要否」欄は、資格確認書の発行が必要な場合(※)、レを入れてください。  
 ※以下に該当する場合に限りです。  
 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者  
 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者  
 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

3 この届書は2部とも組合に提出してください。