

健康保険等の世帯加入状況報告書

新規加入用

関東信越税理士国民健康保険組合理事長 殿

貴組合へ加入申込に際し、組規約第8条に定める国民健康保険法第6条関係の届出をします。

世帯に属する者の氏名・生年月日 (住民票に記載されている本人を含む 世帯員全員を記入して下さい。)	性別	現在加入している健康保険等
氏名 続柄 (生年月日 M・T・S・H . . .)	男・女	<input type="checkbox"/> 健康保険組合・政府管掌健保 <input type="checkbox"/> 各種共済組合 <input type="checkbox"/> 船員保険 <input type="checkbox"/> 市町村国保 <input type="checkbox"/> 税理士国保 <input type="checkbox"/> その他()
氏名 続柄 (生年月日 M・T・S・H . . .)	男・女	<input type="checkbox"/> 健康保険組合・政府管掌健保 <input type="checkbox"/> 各種共済組合 <input type="checkbox"/> 船員保険 <input type="checkbox"/> 市町村国保 <input type="checkbox"/> 税理士国保 <input type="checkbox"/> その他()
氏名 続柄 (生年月日 M・T・S・H . . .)	男・女	<input type="checkbox"/> 健康保険組合・政府管掌健保 <input type="checkbox"/> 各種共済組合 <input type="checkbox"/> 船員保険 <input type="checkbox"/> 市町村国保 <input type="checkbox"/> 税理士国保 <input type="checkbox"/> その他()
氏名 続柄 (生年月日 M・T・S・H . . .)	男・女	<input type="checkbox"/> 健康保険組合・政府管掌健保 <input type="checkbox"/> 各種共済組合 <input type="checkbox"/> 船員保険 <input type="checkbox"/> 市町村国保 <input type="checkbox"/> 税理士国保 <input type="checkbox"/> その他()
氏名 続柄 (生年月日 M・T・S・H . . .)	男・女	<input type="checkbox"/> 健康保険組合・政府管掌健保 <input type="checkbox"/> 各種共済組合 <input type="checkbox"/> 船員保険 <input type="checkbox"/> 市町村国保 <input type="checkbox"/> 税理士国保 <input type="checkbox"/> その他()
氏名 続柄 (生年月日 M・T・S・H . . .)	男・女	<input type="checkbox"/> 健康保険組合・政府管掌健保 <input type="checkbox"/> 各種共済組合 <input type="checkbox"/> 船員保険 <input type="checkbox"/> 市町村国保 <input type="checkbox"/> 税理士国保 <input type="checkbox"/> その他()
氏名 続柄 (生年月日 M・T・S・H . . .)	男・女	<input type="checkbox"/> 健康保険組合・政府管掌健保 <input type="checkbox"/> 各種共済組合 <input type="checkbox"/> 船員保険 <input type="checkbox"/> 市町村国保 <input type="checkbox"/> 税理士国保 <input type="checkbox"/> その他()

以上、上記に相違ありません

税理士
勤務税理士 氏名
職員

印

