

様式コード			
9	2	9	9

健康保険

# 被保険者適用除外承認申請書

(国民健康保険組合被保険者)

国保組合



令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号				一			事業所番号				
	事業所所在地	〒 -										
	事業所名称											
	事業主氏名											
電話番号	( )											

下記の者は、適用除外該当事由に該当することにより当国民健康保険組合の事業運営上必要な者であることを証明します。

令和 年 月 日

国民健康保険組合理事長

社会保険労務士記載欄

氏名等

当該事業所に使用されかつ国民健康保険組合の被保険者である間、健康保険の適用除外の承認を申請します。

申請者1	① 被保険者整理番号	② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)		③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	④ 種別	1. 男 2. 女 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)
	⑤ 取得分区分	6. 厚年			⑦ 適用除外年月日	9. 令和						
申請者2	⑪ 住所	〒 -										
	国保組合記載欄		⑫ 適用除外該当事由	1. 事業所状態変更 2. 事業所設立等 3. 新規採用 4. 再就職		⑬ 国保組合資格取得年月日		9. 令和				
申請者3	⑪ 住所	〒 -										
	国保組合記載欄		⑫ 適用除外該当事由	1. 事業所状態変更 2. 事業所設立等 3. 新規採用 4. 再就職		⑬ 国保組合資格取得年月日		9. 令和				
申請者4	⑪ 住所	〒 -										
	国保組合記載欄		⑫ 適用除外該当事由	1. 事業所状態変更 2. 事業所設立等 3. 新規採用 4. 再就職		⑬ 国保組合資格取得年月日		9. 令和				

様式コード  
2 2 0 0 6

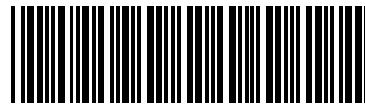
国保組合

厚生年金保険

(兼)厚生年金保険

被保険者資格取得届

70歳以上被用者該当届



令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号						事業所番号						受付印							
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -																		
	事業所名称																			
	事業主氏名																			
	電話番号	( )																		

社会保険労務士記載欄

氏名等

被保険者1	①被保険者整理番号		②氏名	(フリガナ) (氏)			(名)			③生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	④種別	1.男 2.女 3.坑内員 5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)	
	⑤取得区分	6.厚年	⑥個人番号	[基礎年金番号]						⑦取得(該当)年月日	9.令和	年	月	日	⑧被扶養者	0.無 1.有	
	⑨報酬月額	⑦(通貨) 円			⑧(合計 ⑦+⑨)			⑨(現物) 円			⑩備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他 [ ]					
	⑪住所	個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 - (フリガナ)														1. 海外在住 理由: 2. 短期在留 3. その他( )	

被保険者2	①被保険者整理番号		②氏名	(フリガナ) (氏)			(名)			③生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	④種別	1.男 2.女 3.坑内員 5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)	
	⑤取得区分	6.厚年	⑥個人番号	[基礎年金番号]						⑦取得(該当)年月日	9.令和	年	月	日	⑧被扶養者	0.無 1.有	
	⑨報酬月額	⑦(通貨) 円			⑧(合計 ⑦+⑨)			⑨(現物) 円			⑩備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他 [ ]					
	⑪住所	個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 - (フリガナ)														1. 海外在住 理由: 2. 短期在留 3. その他( )	

被保険者3	①被保険者整理番号		②氏名	(フリガナ) (氏)			(名)			③生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	④種別	1.男 2.女 3.坑内員 5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)	
	⑤取得区分	6.厚年	⑥個人番号	[基礎年金番号]						⑦取得(該当)年月日	9.令和	年	月	日	⑧被扶養者	0.無 1.有	
	⑨報酬月額	⑦(通貨) 円			⑧(合計 ⑦+⑨)			⑨(現物) 円			⑩備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他 [ ]					
	⑪住所	個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 - (フリガナ)														1. 海外在住 理由: 2. 短期在留 3. その他( )	

被保険者4	①被保険者整理番号		②氏名	(フリガナ) (氏)			(名)			③生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	④種別	1.男 2.女 3.坑内員 5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)	
	⑤取得区分	6.厚年	⑥個人番号	[基礎年金番号]						⑦取得(該当)年月日	9.令和	年	月	日	⑧被扶養者	0.無 1.有	
	⑨報酬月額	⑦(通貨) 円			⑧(合計 ⑦+⑨)			⑨(現物) 円			⑩備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他 [ ]					
	⑪住所	個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 - (フリガナ)														1. 海外在住 理由: 2. 短期在留 3. その他( )	