

後期組合員資格取得・継続届（従業員）

◎太枠内に記名・捺印の上、個人番号確認・身元確認書類を添えて提出して下さい。

被保険者証 記号番号	市 国 ー			
フリガナ			性別	生 年 月 日
氏 名			男・女	昭和 年 月 日

組合規約第7条の3により組合員資格の（取得・継続）を申し出ます。

令和 年 月 日

組合員（従業員） 住所 _____

氏名 _____ 印

個人番号
(マイナンバー)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

大阪府小売市場国民健康保険組合理事長 様

取得・継続年月日	令和 年 月 日
----------	----------

市場又は商店会（街）名	（ 市場 ・ 商店会 ・ 商店街 ）
* 市場代表者又は、 商店会（街）母体団体名	印

* 市場代表者記入の場合はご捺印ください。

（事務処理欄）
受 付 印

扱年度	
扱年月	
受付No.	

決 裁	副理事長	事務局長	課 長	係 長	係 員
令和 年 月 日					