

後期組合員資格取得・継続届（事業主）

被保険者証 記号番号	市 国 —			
フリガナ	コウリ	タロウ	性別	生年月日
氏名	小売	太郎	男・女	昭和 20 年 4 月 1 日
<p>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。</p> <p>令和 3 年 4 月 1 日</p> <p>事業所住所 <u>大阪市中央区内本町〇丁目1-1</u></p> <p>事業主氏名 <u>小売 太郎</u></p> <p>大阪府小売市場国民健康保険組合理事長 様</p>				

◎太枠内をご記入ください

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

市場又は商店会（街）名	小売スーパーマーケット （市場・商店会・商店街）
*市場代表者又は、 商店会（街）母体団体名	

*市場代表者記入の場合はご署名ください。

（事務処理欄）
受付印

扱年度	
扱年月	
受付No.	

決裁	常務理事	事務局長	課長	係長	係員
令和 年 月 日					