

## 後期組合員資格取得・継続届（従業員）

被保険者証 記号番号	市 国 —			
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

事業所住所 \_\_\_\_\_

事業主氏名 \_\_\_\_\_

大阪府小売市場国民健康保険組合理事長 様

◎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	（ 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					