

様式コード

9 2 9 9

国保組合

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)

※記入例



令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所整理記号	00-71ウ	事業所番号	00000
	事業所所在地	〒540-0026 大阪市中央区本町1-1-1		
	事業所名称	株式会社 小売商店		
	事業主氏名	代表取締役 小売 太郎		
電話番号	06(6942)1234			

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 (印)

受付印

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)	③ 生年月日	④ 種別
	⑤ 取得区分	市場 次郎	5.昭和 6.平成 7.令和 6.00201	1.男 2.女 3.坑内員 (基金) 5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)
	⑥ 厚年	⑦ 適用除外年月日	9.令和 030401	
⑧ 住所	〒540-0026 大阪市中央区本町2-2-2			
国保組合記載欄	⑩ 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	⑪ 国保組合資格取得年月日	9.令和 年 月 日

申請者2	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ)	③ 生年月日	④ 種別
	⑤ 取得区分		5.昭和 6.平成 7.令和 年 月 日	1.男 2.女 3.坑内員 (基金) 5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)
	⑥ 厚年	⑦ 適用除外年月日	9.令和 年 月 日	
⑧ 住所	〒 -			
国保組合記載欄	⑩ 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	⑪ 国保組合資格取得年月日	9.令和 年 月 日

申請者3	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ)	③ 生年月日	④ 種別
	⑤ 取得区分		5.昭和 6.平成 7.令和 年 月 日	1.男 2.女 3.坑内員 (基金) 5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)
	⑥ 厚年	⑦ 適用除外年月日	9.令和 年 月 日	
⑧ 住所	〒 -			
国保組合記載欄	⑩ 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	⑪ 国保組合資格取得年月日	9.令和 年 月 日

申請者4	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ)	③ 生年月日	④ 種別
	⑤ 取得区分		5.昭和 6.平成 7.令和 年 月 日	1.男 2.女 3.坑内員 (基金) 5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)
	⑥ 厚年	⑦ 適用除外年月日	9.令和 年 月 日	
⑧ 住所	〒 -			
国保組合記載欄	⑩ 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	⑪ 国保組合資格取得年月日	9.令和 年 月 日