

**【記入例】**

**【注】控えが必要な方は2部印刷するかPDFを保存してからご利用ください。**

# 加入申込書

左端のマス目に12桁の番号を連続して入力してください。

該当する数字の上でクリックするとチェックマークが付きます。

注意  
一、この申込書は世帯員が新規に組合へ加入する時に提出する書類です。世帯員の一部の追加加入の場合はこの申込書ではなく資格取得届をお出し下さい。  
二、太線わく内の諸事項について全部記入して下さい。  
三、住民票（世帯全員と記載された部を除く）と、住民票に記載されている世帯員の被保険者証のコピーを添付して下さい。お持ちでない場合は、年金手帳の写しを添付して下さい。  
四、世帯主（世帯主と記載された部を除く）と、住民票に記載されている世帯員の被保険者証のコピーを添付して下さい。お持ちでない場合は、年金手帳の写しを添付して下さい。  
五、顔写真付きの本人確認書類（マイナンバーカード（両面）・免許証・パスポートのいずれか一点）の写しを添付して下さい。  
六、不明な点がありましたら組合 〇三（三八七四）七四一までお問合わせ下さい。

記号	番号	班コード	組合員区分		資格取得		加入理由	職種	被保険者証	特定	備考		
85-		01	1 事業主 組合員	2 従業員 組合員	年	月	日	1 入社日	年	月	日		
ふりがな		世帯主	続柄	性別	生年月日		資格取得	加入理由	職種				
被保険者氏名		1. 世帯主 0. 世帯主以外	(00) 本人	1. 男 2. 女	5. 昭 7. 平 9. 令	年 月 日	1. 昭 3. 平 9. 令	1. 入社日 2. 生保停止 3. 生保停止 4. 生保停止 9. その他	1. 薬剤師 2. 事務 3. 販売 4. その他	年 月 日			
個人番号（マイナンバー）		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
被保険者氏名		1. 世帯主 0. 世帯主以外	子	1. 男 2. 女	5. 昭 7. 平 9. 令	年 月 日	1. 昭 3. 平 9. 令	1. 入社日 2. 生保停止 3. 生保停止 4. 生保停止 9. その他	1. 薬剤師 2. 事務 3. 販売 4. その他	年 月 日			
個人番号（マイナンバー）		3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4

組合員との続柄を記入  
【例】父、母、子、妻、夫、祖父、祖母等

加入申込される方全員記入してください。  
【注】住民票に記載のある方で加入しない家族がいる場合は、その方の保険証の写しを添付してください。

本人以外の職種の記入は必要ありません。

上記のとおり加入いたしたく同一世帯員の該当者全員（組合員住所記入欄）

郵便番号	(都道府県)	(市・区・郡)	入居		TEL	03 ( 1234 ) 5678
111-2222	東京都	台東区	入谷1-2-3 ロイヤルハイツ405			
記入した日	令和 3 年 5 月 28 日					組合員となるべき者
申込日	令和 3 年 5 月 28 日					氏名 国保 太郎

押印は廃止しました。

東京都薬剤師国民健康保険組合理事長 殿

事業主証明欄	上記の者を令和 年 月 日雇用したことを証明いたします。	
	事業所所在地	東京都
	法人名	
	事業所名	TEL ( )
事業主名	事業主記号番号	85 - .

個人で加入される場合は、事業主の証明欄の記入は必要はありません。

力	異動整理簿	証交付	係收受	受付印
令和 年 月 日	記事	加		