

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)

平成 年 月 日提出

提出者記入欄

事業所整理番号		事業所番号	
事業所所在地	〒 543 - 0001 大阪市天王寺区上本町2丁目1番22号		
事業所名称	医療法人 健有会 田中医院		
事業主氏名	理事長 田中 太郎 		
電話番号	06 ( 6768 ) 1451		

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。

平成 年 月 日

大阪府医師  
国民健康保険組合理事長 

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) 平成 (氏) ショウコ (名)	③ 生年 5.昭和 4 5 0 4 2 8 月日 7.平成	④ 種別 2.女
	⑤ 取得区分	6.厚年	⑦ 適用除外年月日 7.平成 0 0 1 2 0 1	
	⑪ 住所	〒 542 - 0012 大阪府大阪市中央区谷町7丁目1番44号		
	⑫ 国保組合記載欄	⑬ 国保組合資格取得年月日	7.平成	年 月 日
申請者 2	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年 5.昭和 月日 7.平成	④ 種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	6.厚年	⑦ 適用除外年月日 7.平成	
	⑪ 住所	〒 -		
	⑫ 国保組合記載欄	⑬ 国保組合資格取得年月日	7.平成	年 月 日
申請者 3	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年 5.昭和 月日 7.平成	④ 種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	6.厚年	⑦ 適用除外年月日 7.平成	
	⑪ 住所	〒 -		
	⑫ 国保組合記載欄	⑬ 国保組合資格取得年月日	7.平成	年 月 日
申請者 4	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年 5.昭和 月日 7.平成	④ 種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	6.厚年	⑦ 適用除外年月日 7.平成	
	⑪ 住所	〒 -		
	⑫ 国保組合記載欄	⑬ 国保組合資格取得年月日	7.平成	年 月 日