

## 近畿税理士国民健康保険組合理事長 殿

世帯に属する者の氏名・生年月日 (税理士国保に加入する本人を含め、 <b>住民票が同一の方について全て</b> 記入してください。)		性別	当組合に加入する・しない いずれか○印	当組合に加入する方……………現在加入している、もしくは直近まで加入していた健康保険 当組合に加入しない方……………現在加入している健康保険 <b>あてはまる項目に☑を付けてください</b>		
組合員本人	氏 名 国 保 一 郎 (生年月日 大・昭 25・2・29 ) 平・令	男・女	する	<input type="checkbox"/> 全国健康保険協会（協会けんぽ） <input type="checkbox"/> 健保組合 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 市町村国保 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 船員保険 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢者保険 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養家族 <input type="checkbox"/> 任意継続	<input checked="" type="checkbox"/> 左記の健康保険に加入中 <input type="checkbox"/> 脱退済（ 年 月 日） （退職日や扶養認定を外れた日）
家 族	氏 名 国 保 康 子 (生年月日 大・昭 45・2・5 ) 平・令	男・女	する しない	<input type="checkbox"/> 全国健康保険協会（協会けんぽ） <input type="checkbox"/> 健保組合 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input checked="" type="checkbox"/> 市町村国保 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 船員保険 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 後期高齢者保険 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 扶養家族 <input type="checkbox"/> 任意継続	<input checked="" type="checkbox"/> 左記の健康保険に加入中 <input type="checkbox"/> 脱退済（ 年 月 日） （退職日や扶養認定を外れた日）
	氏 名 国 保 健 二 (生年月日 大・昭 10・10・3 ) 平・令	男・女	する しない	<input checked="" type="checkbox"/> 全国健康保険協会（協会けんぽ） <input type="checkbox"/> 健保組合 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 市町村国保 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 船員保険 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 後期高齢者保険 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養家族 <input type="checkbox"/> 任意継続	<input checked="" type="checkbox"/> 左記の健康保険に加入中 <input type="checkbox"/> 脱退済（ 年 月 日） （退職日や扶養認定を外れた日）
	氏 名 国 保 泰 平 (生年月日 大・昭 15・1・2 ) 平・令	男・女	する しない	<input type="checkbox"/> 全国健康保険協会（協会けんぽ） <input checked="" type="checkbox"/> 健保組合 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 市町村国保 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 船員保険 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢者保険 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養家族 <input type="checkbox"/> 任意継続	<input checked="" type="checkbox"/> 左記の健康保険に加入中 <input type="checkbox"/> 脱退済（ 年 月 日） （退職日や扶養認定を外れた日）
	氏 名 国 保 良 子 (生年月日 大・昭 48・8・30 ) 平・令	男・女	する しない	<input type="checkbox"/> 全国健康保険協会（協会けんぽ） <input type="checkbox"/> 健保組合 <input checked="" type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 市町村国保 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 船員保険 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 後期高齢者保険 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養家族 <input checked="" type="checkbox"/> 任意継続	<input checked="" type="checkbox"/> 左記の健康保険に加入中 <input type="checkbox"/> 脱退済（ 年 月 日） （退職日や扶養認定を外れた日）
	氏 名 (生年月日 大・昭 . . ) 平・令	男・女	する しない	<input type="checkbox"/> 全国健康保険協会（協会けんぽ） <input type="checkbox"/> 健保組合 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 市町村国保 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 船員保険 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 後期高齢者保険 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養家族 <input type="checkbox"/> 任意継続	<input type="checkbox"/> 左記の健康保険に加入中 <input type="checkbox"/> 脱退済（ 年 月 日） （退職日や扶養認定を外れた日）

組合員氏名

国保一郎

自