

記入例

税理士（事業主）： 税国 太郎
 勤務税理士・従業員： 国保 花子 の場合

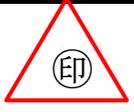
太枠内すべて記入してください。○ は事業主、△ は勤務税理士・従業員の個人印を押してください。

「後期高齢者の組合員」登録届

近畿税理士国民健康保険組合理事長 殿

令和 年 月 日

貴組合の「後期高齢者の組合員」として登録したいので、規約に定める書類を添えて、お届けします。

※事業所番号	※世帯番号	※受付日 ※適用開始日	組合員氏名	国 保 花 子 
			生年月日・性別	大正  昭和 20 年 2 月 5 日 男・  女
事務所所在地	〒 540 - 0012 大阪府大阪市中央区谷町 1丁目5番4号		組合員自宅住所	〒 565 - 0826 大阪府吹田市 千里万博公園 8
事務所代表者氏名	税 国 太 郎 			
T E L	(06) 6941 - 3243		T E L	(06) 6123 - 4567
F A X	(06) 6944 - 1790		F A X	() -

※受 理 担当常務理事
事務局長
次 長
課 長
係

(組規約第7条第1項但し書き及び第9条第1項関係)

<注意>届出日及び太枠内のみご記入ください。※印の欄は当組合で記入します。
 事業所が税理士法人の場合、代表者氏名および印鑑は個人名でお願いします。

	事業主当月	事業主遡及	勤務税理士当月	勤務税理士遡及	従業員当月	従業員遡及
※組合員登録						