

「後期高齢者組合員」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	組合員氏名	⑩	
		※適用開始日			
			生年月日・性別	大正・昭和 年 月 日 男・女	
事務所所在地	〒 _____		組合員自宅住所	〒 _____	
事務所代表者氏名			⑩		
T E L	()	—	T E L	()	—
F A X	()	—	F A X	()	—

※受 理
担当常務理事
事務局長
次 長
課 長
係

(組合格約第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						