

被保険者証(資格者証)
記 号 ・ 番 号

届出日						年　月　日																					
住　所																											
電　話																											
フリガナ												旧世帯主氏名															
世帯主の氏名																											
個人番号																											
フリガナ														世帯主から みた続柄													
窓口に来た方の氏名																											
窓口に来た方の住所・電話番号												電話番号															
	氏名（フリガナ）					性別		生年月日				続柄		職　業				転居した日		転入前又は転出後の住所				個人番号変更			
1	()					男・女		・　・　生										・　・						有無		有 ・ 無	
						個人番号																					
2	()					男・女		・　・　生										・　・						有無		有 ・ 無	
						個人番号																					
3	()					男・女		・　・　生										・　・						有無		有 ・ 無	
						個人番号																					
4	()					男・女		・　・　生										・　・						有無		有 ・ 無	
						個人番号																					

●資格喪失証明書以外の書類で加入申請の場合 (署名)

任意継続せず、退職日の翌日に社会保険の資格を喪失しています。

(14 列)

擬制世帯主該当欄	●世帯主の勤務先 会社名 _____ 所在地 _____ 電 話 _____
	●世帯主の被扶養者になれない理由 1. 失業保険受給中のため 2. 稼働年齢のため 3. 給与・年金収入等があるため（年収 _____ 万円） 4. 扶養申請予定 5. 世帯主が 75 歳以上のため 6. その他（ _____ ）

番号確認	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 住民票 ☐ 公簿
本人確認	☐ 運免 ☐ 在留 ☐ 障手 ☐ パスポート ☐ 住基カード（写有） ☐ 他（ ）
	☐ 年金手帳 ☐ 保険証 ☐ 住基カード（写無） ☐ 他（ ）
市町村自由使用欄	