

【記入例】

※こちらの申請書は2枚複写のため、HPからのダウンロードはできません。
お手数ですが当組合までお問い合わせください。

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)



令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所整理記号		事業所番号	
	事業所所在地	〒371-0000 前橋市□○町一丁目8-5		
	事業所名称	○○クリニック		
	事業主氏名	国保 太郎		
	電話番号	027 (201) 0000		

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。

令和 組合証明のため、記入不要
国民健康保険組合理事長 印

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) マエバシ 前橋 (氏)	③ 生年月日 5 4 0 7 0 2	④ 種別 2.女
	⑤ 取得区分	6.厚年	⑦ 適用除外年月日 9.令和 0 3 0 4 0 1	
	⑪ 住所	〒370-5555 群馬県高崎市▲▲町100 アパート102		
国保組合記載欄		⑫ 適用除外該当事由 1.事業所状態変更 2.事業所設立等 3.新規採用 4.再就職	⑬ 国保組合資格取得年月日 9.令和 年 月 日	

2枚目に⑤、⑥、⑨も記入

組合証明のため、記入不要

申請者2	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ)	③ 生年月日	④ 種別
	⑤ 取得区分	6.厚年	⑦ 適用除外年月日	
	⑪ 住所	〒 -		
国保組合記載欄		⑫ 適用除外該当事由 1.事業所状態変更 2.事業所設立等 3.新規採用 4.再就職	⑬ 国保組合資格取得年月日 9.令和 年 月 日	

申請者3	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ)	③ 生年月日	④ 種別
	⑤ 取得区分	6.厚年	⑦ 適用除外年月日	
	⑪ 住所	〒 -		
国保組合記載欄		⑫ 適用除外該当事由 1.事業所状態変更 2.事業所設立等 3.新規採用 4.再就職	⑬ 国保組合資格取得年月日 9.令和 年 月 日	

申請者4	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ)	③ 生年月日	④ 種別
	⑤ 取得区分	6.厚年	⑦ 適用除外年月日	
	⑪ 住所	〒 -		
国保組合記載欄		⑫ 適用除外該当事由 1.事業所状態変更 2.事業所設立等 3.新規採用 4.再就職	⑬ 国保組合資格取得年月日 9.令和 年 月 日	