

組合 記入 欄	被保険者証番号		常務理事	事務局
	資格取得	平成 年 月 日		
	交付	平成 年 月 日		

第1種組合員加入申込書

加入する者の氏名	<small>(フリガナ)</small>	性別	生年月日	
		男・女	昭和 平成	年 月 日
住 所	<small>(フリガナ)</small>	職 業		
	〒 —			
従来加入していた保険の種類	市町村国保・社保（協会けんぽ・共済・健保組合等）・歯科医師国保・その他			
上記保険喪失年月日	平成 年 月 日			
宮歯会員となる（なった）日	平成 年 月 日			
世帯に属する者のうち保険加入を必要とする者の氏名	性別	続柄	生年月日	備考
<small>(フリガナ)</small>	男・女		昭和 平成 年 月 日	
<small>(フリガナ)</small>	男・女		昭和 平成 年 月 日	
<small>(フリガナ)</small>	男・女		昭和 平成 年 月 日	
<small>(フリガナ)</small>	男・女		昭和 平成 年 月 日	
平成 年 月 日				
宮城県歯科医師国民健康保険組合に加入したいので、同組規約第7条の規定により申込みいたします。				
診療所所在地 〒 —				
TEL — —				
第1種組合員 診療所名 _____				
氏 名 _____ (印)				
宮城県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿				

【添付書類】 必ず添付してください。

- ・ 開設届など、開設・管理者等であることが確認できる書類（それ以外の第1種組合員は、賃金台帳等）
- ・ 加入者全員の、続柄が記載された住民票（直近3ヶ月以内発行）

＜FAXでの提出はできません＞