

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

第 1 種組合員加入申込書

^① 加入する者の氏名	<small>(フリガナ)</small> -----	^② 性別	^③ 生 年 月 日
		男・女	昭和 年 月 日 平成
^④ 住 所	<small>(フリガナ)</small> 〒 -		^⑤ 個 人 番 号

^⑥ 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		
^⑦ 上 記 保 険 喪 失 年 月 日	令和 年 月 日		
^⑧ 宮歯会員となる(なった)日	令和 年 月 日		
^⑨ 世帯に属する者のうち 保険加入を必要とする者の氏名	^⑩ 性別	^⑪ 続柄	^⑫ 生 年 月 日
<small>(フリガナ)</small> -----	男・女		^⑬ 個 人 番 号

<small>(フリガナ)</small> -----	男・女		昭和・平成・令和
			年 月 日
<small>(フリガナ)</small> -----	男・女		昭和・平成・令和
			年 月 日
<small>(フリガナ)</small> -----	男・女		昭和・平成・令和
			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、同組合同規約第7条の規定により申込みいたします。

宮城県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿

申込年月日	令和 年 月 日
診療所名	
所在地	〒 - TEL - -
氏名	

【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）
- ・ 加入者全員の個人番号（マイナンバー）及び続柄が記載された住民票（直近3ヶ月以内発行）
- ・ 住民票に個人番号の記載が無い場合には、マイナンバーカード（又はマイナンバー通知カード）の写を追加添付

● 個人番号は、必ず記入してください。

● FAXでの提出はできません