1. 左側の情報に訂正があれば、右側の変更箇所を記入してください。

サンプル 1

#0000

令和6年度 資格等確認調査票

【現在のあなたの登録状況】

①あなたの住所等について	被保険者証 記号番号	87-9999	9999
	フリガナ	コホ タウ	
	組合員名	国保 太郎	
	生年月日	平成7年6月14日	
	組合員住所	〒162-0843 東京都新宿区市谷田町 2-29	
	電話番号	*必ずご記入をお願いします	

2. 問い合わせの際に必要となりますので、変更の有無に関わらず、必ずご記入ください。

旧字体等は、標準的な漢字に置き換えて印字しています。

*変更ありの場合、ご記入ください

87-	
〒162-0843	
東京都新宿区市谷田町 2-29	こくほ 21
・ご自宅	03 - 3269 - 4778
・携帯	- -

*変更ありの場合、ご記入ください

(株)△△△左官
〒150-0043
東京都渋谷区恵比寿〇-〇〇-〇
国保 太郎
法人 個人 一人親方
左官
事業主 一人親方 従業員

②あなたの事業所について	事業所名称	(有)×××左官
	事業所住所	〒162-0843 東京都新宿区市谷田町×-××-×
	事業主	健康 大祐
	事業所形態	個人
	主たる業種	左官
	加入区分	従業員

《令和〇年〇月〇日までにご「返送ください」》

下記に該当する場合はご記入ください (☑をいれ、時期等をご記入ください)

③お仕事の状況について	☒ 独立した いつですか? 令和 6 年 9 月から
	☐ 廃業した いつですか? 令和 年 月から
	☐ 退職した いつですか? 令和 年 月から
	☐ 休業・休職中 →いつからですか? 令和 年 月から 【理由】 _____

上記内容に相違ありません。

3. 現在のお仕事状況にチェックしてください。

※変更がない場合は☑はなしで OK

令和 〇 年 〇 月 〇 日

組合員氏名 国保 太郎

全国左官タイル塗装業国民健康保険組合理事長 殿

4. 最後に記入日とご署名をお願いします。