

後期組合員資格取得・継続届（事業主）

被 保 険 者 記 号 番 号	市 国					—						
フリガナ	コウリ	タロウ	性 別	生 年 月 日								
氏 名	小売	太郎	男・女	昭和 20 年 4 月 1 日								
<p>組合規約第7条の3により組合員資格の（取得・継続）を申し出ます。</p> <p>令和 7 年 4 月 1 日</p> <p>事業所住所 大阪市中央区内本町〇丁目 1－1</p> <p>事業主氏名 小売 太郎</p> <p>大阪府小売市場国民健康保険組合理事長 様</p>												

◎太枠内をご記入ください

取 得 ・ 継 続 年 月 日	令和 年 月 日
市場又は商店会（街）名	小売スーパーマーケット （市場・商店会・商店街）
* 市場代表者又は、 商店会（街）母体団体名	

\* 市場代表者記入の場合はご署名ください。

（事務処理欄）

受 付 印

扱 年 度	
扱 年 月	
受付 No.	

決 裁	常務理事	事務局長	課 長	係 長	係 員
令和 年 月 日					