

組合員資格を再確認するための確認票

(表面)

記号番号

組合員名

以下の(1)と(2)にお答えください。

(1)あなたのお仕事の確認です。該当するものに○をしてください。

- 私は、
- ア. 建設連合国保が定める組合員の業種(裏面)に従事しています。
 - イ. 建設連合国保が定める組合員の業種(裏面)に従事していません。

(2)あなたの状況の確認です。次の「カ」から「ケ」のうち、該当するものに○をしてください。

- 私は、
- カ. 個人事業所の事業主または一人親方です。
(個人事業主または一人親方と同一住所、同一生計の方を含む)
 - キ. 個人事業主の従業員です。(組合員は、従業員数は4人以下)
 - ク. 個人事業主の従業員です。(組合員は、従業員数は5人以上)
 - ケ. 法人事業所の役員または従業員です。
(株式会社や有限会社など)

「ア」と、「カ」または「キ」に○をした方

●あなたの「お仕事」と「状況」を確認できる書類を添えてください。

提出していただく書類の詳細については、別添の「提出していただく書類の選定方法」をご覧ください。

「イ」、「ク」、「ケ」どれかに○をした方

●支部へ連絡してください。

当組合の加入資格要件に適合していない可能性があるため、所属の支部へ連絡してください。

私の「仕事」及び「状況」は、上記に相違ありません。

住 所 都 道 府 県

日中連絡先 ()

令和 2 年 月 日
建設連合国民健康保険組合理事長

組合員氏名 印

※記名・押印に代えて署名することができます。

組合員
確認欄

組合員の方は提出書類を封筒に入れる前に三つの書類があるかどうかチェックしてください。

- ☐ 確認票(この用紙)
- ☐ 業種が確認できる書類
- ☐ 状況が確認できる書類

本 部
受付印

本部判定欄

(1)	(2)	状況	業種	判定

支 部
受付印

※業種と状況が確認できる書類は、この確認票と併せて必ず提出してください。