

## 組合員の種別保険料に関する申告書

組合員保険料の設定にあたり、私の就業・就労状況について下記のとおり  
自主申告します。

平成 年 月 日申告

中央建設国民健康保険組合理事長 岩

下記の申告事項および事業所の種類についてお答えください。(□はい)および(△、×)の該当するものに○印をしてください。)

申告事項	申告事項に対する答え	事業所の種類	組合員の種別
1.事業主である。	はい		
2.年間100日以上労働者(または家族従事者)を使用している。	はい	ア.法人事業所 イ.従業員が5人以上の個人事業所	申告事項の1~5のうち、1つでも「はい」に○印がついた場合は、第1種になります。 (右の就労先報告書に記入をしてください。)
3.常時下請けに仕事を発注している。 (又は外注)	はい	ウ.従業員が5人未満の個人事業所	また、アに○印がついた場合は、健康保険被保険者適用除外承認申請書が必要です。
4.事業主(社長)を自分の家族被保険者にしている。	はい		
5.法人事業所の役員で兼務執行権を有している。	はい		
⇒ ここまで「はい」に○印がついた場合は以下に答える必要はありません。			
6.常用労働者(または家族従事者)である。	はい	ア.法人事業所 イ.従業員が5人以上の個人事業所 ウ.従業員が5人未満の個人事業所	第3種になります。(雇用証明書に証明が必要です) また、ア、イのいずれかに○印がついた場合は、健康保険被保険者適用除外承認申請書が必要です。
⇒ ここまで「はい」に○印がついた場合は以下に答える必要はありません。			
7.一人親方である。	はい		第2種になります。

### (記入上の注意)

1. 上記申告事項に関係なく、年齢が25歳以上30歳未満の組合員は「第4種」、年齢が30歳以上25歳未満の組合員は「第5種」、20歳未満の組合員は「第6種」になります。ただし、申告事項の1~6に○印がついた組合員は、右記の雇用証明書兼就労先報告書への記入は必要です。

2. 種別変更届として提出されたときは、組合員氏名欄の捺印は省略できます。

中建国保様式調定第7号

被保険者証記号番号	組合員 氏 名	生年月日
90-		明・大・昭 年 月 日

左記申告事項の6に該当する組合員は、下記の雇用証明書に、事業主から証明を受けてください。また、申告事項の1~5に該当する組合員は事業所名等の記入をしてください。

### 雇用証明書 兼 就労先報告書

平成 年 月 日

(職種)

上記の者は、当方(当社)に として、就労(勤務)していることを証明いたします。

雇用年月日 年 月 日

事業主の中建国保加入の有無( 有 ) ( 無 )

事業主の被保険者証記号番号( 90- )

事業所労災保険番号( )

\*「無」に○印がついて、かつ、事業所労災保険番号の記載がなければ、雇用証明を受けっていても、第2種になります。

所在地址

名称及び  
代表者名

電話番号 ( )

代表者の職種

\*就労先報告書として使用される場合は、捺印の必要はありません。

※新加入

新加入 年 月

※種別変更

種から 種

種別変更 年 月

\*印欄は支部において確認のうえ記入してください。

本部受理 年 月 日

常務理事 取扱職員

支部受理 年 月 日

支 部 長 出張所長

15.3. 3×50×1,000

(本部用)