

外国人にかかる国民健康保険資格
適用申請書及び確認書

本人	氏 名 : _____ 男・女 年齢 歳
	住 所 : 鯖江市 ()
	登 録 : 在留資格 _____ 期間 自 _____ 年 月 日 至 _____ 年 月 日
雇用事業所	雇 用 期 間 : 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	事 業 所 名 : _____
	代 表 者 氏 名 : _____ 印
	事 業 所 住 所 : _____ ()
<p>社会保険の適用ができない理由 (その他の場合は、具体的にご記入下さい。)</p> <p>社会保険の適用事業所でないため</p> <p>研修などの見習い雇用期間中のため (期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日)</p> <p><u>その他</u></p>	
派遣の会場 会社	名称又は氏名 : _____ 印
	住 所 : _____ () 市外の場合、確認できる書類(住民票、免許証の写し、会社を証明する書類等)
<p>添 付 書 類</p> <p>在留資格等を明らかにする書類(登録証の写し等)</p> <p>研修計画書</p> <p>在学証明書</p> <p>雇用契約書があればその写し</p> <p>日本国内において前年所得があれば所得証明書</p> <p>その他 (_____)</p>	
記号番号	井鯖
有効期限	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日