（1）-2　別紙　弁護士法人等の社員、社員以外の弁護士及び勤務する者の一覧
（健康保険適用除外承認申請該当の東京都弁護士国民健康保険組合加入者）
法人設立・所属形態変更・資格確認調査用

弁護士法人等の名称	

＊ **下記の者は、社員、社員以外の弁護士のうち被用者である弁護士及び被用者である勤務する者（従業員）で、健康保険適用除外承認対象者です。**

＊ 健康保険適用除外承認の対象に該当しない方（弁護士国保加入者）については、別途確認書等をご提出ください。

＊ 資格確認調査の際は、直近の健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書のコピー等の添付書類とあわせてご提出ください。

No	弁護士国保保険／記号・番号・枝番			弁護士登録番号（従業員は記載不要です）	組合員氏名	所属形態（下記の所属形態から該当する番号を□に記載してください）		組合記入欄
	記号		番号	（枝番）				資格取得年月日
1	84-						1. 代表社員、社員 2. 社員以外の弁護士 3. 従業員	年　月　日
2	84-						1. 代表社員、社員 2. 社員以外の弁護士 3. 従業員	年　月　日
3	84-						1. 代表社員、社員 2. 社員以外の弁護士 3. 従業員	年　月　日
4	84-						1. 代表社員、社員 2. 社員以外の弁護士 3. 従業員	年　月　日
5	84-						1. 代表社員、社員 2. 社員以外の弁護士 3. 従業員	年　月　日
6	84-						1. 代表社員、社員 2. 社員以外の弁護士 3. 従業員	年　月　日
7	84-						1. 代表社員、社員 2. 社員以外の弁護士 3. 従業員	年　月　日
8	84-						1. 代表社員、社員 2. 社員以外の弁護士 3. 従業員	年　月　日
9	84-						1. 代表社員、社員 2. 社員以外の弁護士 3. 従業員	年　月　日
10	84-						1. 代表社員、社員 2. 社員以外の弁護士 3. 従業員	年　月　日
11	84-						1. 代表社員、社員 2. 社員以外の弁護士 3. 従業員	年　月　日
12	84-						1. 代表社員、社員 2. 社員以外の弁護士 3. 従業員	年　月　日
13	84-						1. 代表社員、社員 2. 社員以外の弁護士 3. 従業員	年　月　日
14	84-						1. 代表社員、社員 2. 社員以外の弁護士 3. 従業員	年　月　日
15	84-						1. 代表社員、社員 2. 社員以外の弁護士 3. 従業員	年　月　日