

常務理事			事務長	係			
庶務	会計	業務		被保険者台帳	異動整理簿	被保険者証	収入原簿

国民健康保険被保険者資格取得届（従業員組合員用）

*本届書は、資格取得理由の発生日から**14日以内**に提出してください。

被保険者証 記号・番号	記号	番号	資格取得年月日		令和	年	月	日					
ふりがな 氏名		性別	生年月日	従業員組合員 との続柄	職種	個人番号				適用 除外			
1		男・女	昭・平・令 . .										要・否
2		男・女	昭・平・令 . .										要・否
3		男・女	昭・平・令 . .										要・否

様式第一号

資格取得理由 (ご記入ください。該当番号を○で囲み、必要事項を)	1. 社会保険離脱	事業所名： ----- 保険者名： -----	記号： -----	番号： -----	
	2. 生活扶助廃止	廃止年月日：令和 年 月 日			
	3. 出生	出生年月日：令和 年 月 日			
	4. 就職	就職年月日：令和 年 月 日			
	5. その他	市町村国保喪失	市町村名： -----	記号： -----	番号： -----
			資格喪失日：令和 年 月 日		
	その他の理由	-----			
	6. 広域連合離脱	資格喪失日：令和 年 月 日			

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

〒

住所

医師組合員

氏名

印

医療機関名称（

）

本届出を上記医師組合員に委任します。

令和 年 月 日

〒

電話

（ ）

住所

従業員組合員

氏名

印

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

長崎県医師国民健康保険組合理事長 殿

※注意 必要添付書類については、裏面をご参照ください。

※ 必要添付書類

- ① 従業員組合員の加入の際は、健康診断書原本（1ヶ月以内のもの）を添付してください。
 - ② 従業員組合員の加入の際は、従業員組合員の番号確認と身元確認ができる書類を添付してください。
 - ・個人番号カードをお持ちの方
個人番号カードの両面の写し
 - ・個人番号カードをお持ちでない方
下記記載の、番号確認書類と身元確認書類よりそれぞれ1枚ずつ選択のうえ添付してください。
- 《番号確認書類》
- 通知カードの写し
 - 個人番号が記載されている住民票（3ヶ月以内のもの）
- 《身元確認書類》
- 運転免許証の写し（裏書がある場合は両面の写しが必要）
 - パスポートの写し
 - 官公署から発行された写真付の資格証明書の写し
- ※上記の身元確認書類の提出が困難な場合、次に掲げる書類一覧より、2枚を選択のうえ添付してください。
- 個人番号が記載されている住民票の写し（3ヶ月以内のもの）
注意：ただし、番号確認書類で住民票を提出する場合は、他の書類を提出すること。
 - 戸籍謄本または戸籍抄本の写し（3ヶ月以内のもの）
 - 年金手帳の写し
 - 源泉徴収票の写し（1年以内で直近のもの）
- ③ 従業員組合員の家族加入の際は、個人番号が記載されている世帯全員の住民票原本（3ヶ月以内のもの）を添付してください。
なお、就学のために従業員組合員と別居している場合は、在学証明書または学生証の写しを添付してください。
 - ④ 資格取得理由が社会保険離脱の場合は、資格喪失連絡票または喪失証明書を添付してください。
 - ⑤ 高齢受給者証をお持ちの方（70歳～74歳）が加入の際は、課税標準額が記載された所得証明書原本を添付してください。
 - ⑥ 原爆手帳または被爆体験者手帳をお持ちの方が加入の際は、公費番号と受給者番号が分かる写しを添付してください。