医師国保だより

〈令和５年度版〉

埼玉県医師国民健康保険組合

〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1

TEL 048-824-2631 FAX 048-825-2610

http://saitama-ishikokuho.or.jp/

ご　挨　拶

埼玉県医師国民健康保険組合
理事長　　　金　井　忠　男

令和５年度版「医師国保だより」の発刊にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。常日頃、当組合の諸事業運営にご協力を賜り厚くお礼を申し上げます。また、長引く新型コロナウイルス感染症の対応にご尽力いただき、感謝申し上げます。

さて、医師国民健康保険組合は、強い連帯意識と相互扶助共済の精神に基づき運営され、地域住民の生命と健康を守る医師をはじめとする医療従事者が、医師国民健康保険があることによって、安心して地域医療に貢献する事が出来るものです。
また、組合員である先生方のご協力により、保険料の適切な引き上げとその完全収納、自家診療の請求自粛、保健事業の推進など、保険者として健全な運営に努めています。

しかし、昨今、どの保険者も「補助金の削減」、「被保険者数の減少」、「超高額レセプトの対応」、「拠出金の支出増」など、組合財政に大きく影響する課題が多くあります。その課題に対し、知恵を出し合い、団結してこの難局を乗り越えていくため、協議、検討を重ねているところですが、そのなかでも「被保険者数の減少」は、保険者存続に大きく関係するものです。団塊の世代の後期高齢者制度への移行や少子化など人口動態・人口構成の影響に加え､昨今の社会保険の適用拡大が大きく影響しています。医師国保加入の促進にご理解ご協力をお願いいたします。

さて、皆様には既にご案内のとおり、令和５年度は、子育て世帯への経済的負担の軽減措置の導入により、未就学児の保険料を月額１,000円減額することとしました。また、法令等に基づき、出産育児一時金を42万円から50万円に改定しました。また、子育て関連では、令和６年１月から、国民健康保険の産休中の保険料免除が検討されています。医師国保だより、ＨＰや通知により、適宜お知らせさせていただきます。

また、マイナンバー関連では、マイナンバーカードの保険証利用やオンライン資格確認、公金受取口座、医療費通知など、活用が進んでいます。制度に適切に対応しているところですが、将来的に懸念もあります。令和６年秋ごろに予定している保険証の廃止ですが、加入時の添付書類でお願いしている、加入者及びその家族の保険証のコピーをいただくことが出来なくなります。また、自身が加入している保険を把握できない方も出てくるかもしれません。国には細部まで配慮した制度設計をお願いしたいと思います。

最後になりますが、当組合といたしましては、組合員をはじめ被保険者の皆様の健康を守ることが、地域医療を支え、国民の健康を守るために重要であることを強く認識し、保健の向上と充実に寄与してまいりたいと存じます。
先生方におかれましては、まずは、当組合の健診事業を活用し、ご自身、ご家族、従業員の健康管理に努めていただければ幸いです。当組合への手続等がご面倒な場合でも、年に一度の健康診断だけは、必ず受検いただけますよう、切にお願いいたします。

種々、厳しい現状や社会の変化を踏まえまして、役職員一同知恵を出し合い、より一層の効率的な組合運営に努力してまいります。
先生方のご理解ご協力をよろしくお願いいたします。

トピックス

【重要】令和５年度改定等事項について

●未就学児の保険料について

令和５年４月から、国の政策である「国民健康保険組合における未就学児に係る子育て世帯への経済的負担の軽減措置の導入」を実施し、未就学児の後期高齢者支援金賦課額は、月額 4,900 円を 1,000 円減額し、月額 3,900 円といたしました。

詳細は、P14 をご参照ください。

●出産育児一時金の改定について

令和５年４月から、出産育児一時金を 42 万円から 50 万円に改定しました。

詳細は、P18 をご参照ください。

●公金受取口座を活用した保険給付の支給について

令和５年１月からマイナンバー制度に関連して、公金給付支給等口座（公金受取口座）を活用した公的給付等の支給が本格運用となりました。

そのため、当組合では、該当申請様式の口座記入欄を変更しましたのでお知らせいたします。

なお、公金受取口座の利用には、事前にマイナポータル等から銀行口座の登録が必要ですのでご留意ください。

●令和４年 10 月より社会保険加入対象者の適用範囲が拡大されました。

詳細は、P4 をご参照ください。

●資格喪失後の保険証の利用について

医師国保の資格を喪失した場合、資格喪失年月日（退職日等の翌日や社会保険加入日）以降は医師国保の保険証で医療機関等にかかることはできません。資格喪失後に医療機関等に掛かる際は、医師国保の資格を喪失している旨を必ずお申し出ください。組合員（医師）は、准組合員の退職時等には保険証を回収し、14 日以内に資格喪失届と共に医師国保へお届けください。

●健康保険資格の適用をご確認ください。

- 既に当組合の被保険者であっても、就職や別法人（有限・株式会社やＭＳ法人など）の役員等に就任して社会保険等の適用になった場合には、その時点で医師国保の資格喪失となります。
- マイナンバー制度の開始に伴い、社会保険（労働保険含む）の届出漏れ防止等の促進が強化されると予想されますので、各事業所におかれましては、当組合加入の被保険者について、今一度、健康保険資格の適用をご確認ください。

●平成 28 年４月から医師は組合員登録となりました。

効率的な運営の確保と公平性の観点から、医師の方は組合員登録していただくものです。（「医師は組合員とする」を原則とし、特例として「医業に従事することが出来ない疾病・障害のある者」及び「学生」の場合に限り、組合員登録除外申請を承認）

なお、組合員登録にあたり、埼玉県医師会の会員であることが必須要件となっていますのでご留意ください。

目次

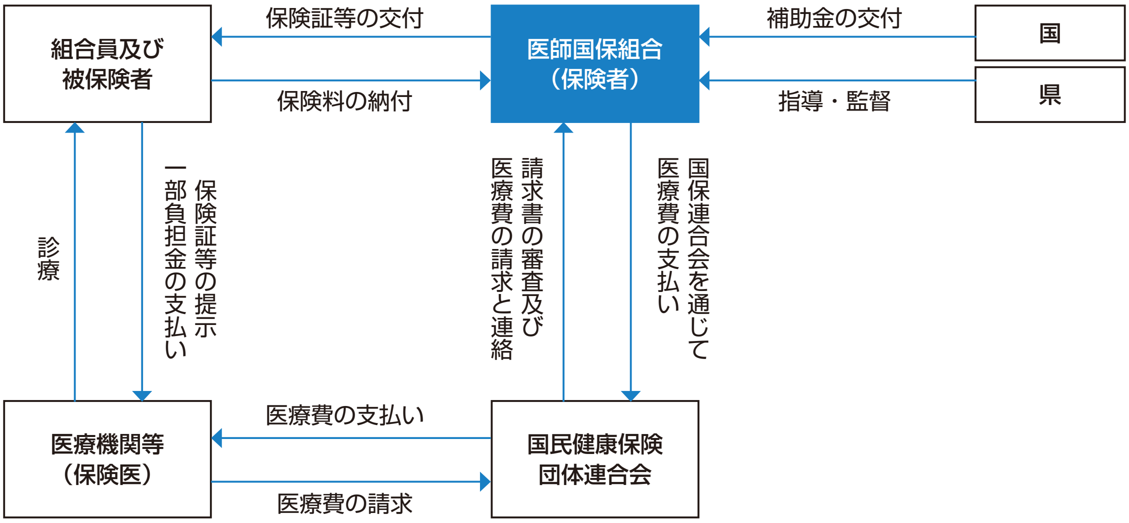
医師国民健康保険組合（医師国保）について …… 2
医師国保のしくみ …… 2
医療保険制度の種類 …… 2
加入・喪失等の届け出について …… 3
医師国保に加入するとき …… 3
健康保険適用除外承認申請書の手続きが必要なとき …… 5
医師国保へは世帯単位で加入します …… 7
修学で転出する場合 …… 7
資格の適正（適用の適正化）について …… 7
事業所の移転などがあったとき …… 8
医師国保の資格を喪失するとき …… 8
代理人（社労士等）等、組合員以外からの届出・申請について …… 9
マイナンバーについて …… 10
マイナンバーの利用目的 …… 10
新規加入者のマイナンバー提出 …… 10
その他の届出・申請 …… 10
マイナンバー提出時の本人確認書類 …… 11
従業員等のマイナンバー取得にあたっての留意事項 …… 11
マイナンバーカードの保険証利用 …… 11
保険証について …… 12
保険証の交付 …… 12
保険証の取り扱い …… 12
保険証の更新 …… 12
高齢受給者証について …… 13
高齢受給者証の交付に伴う所得の確認 …… 13
70 歳以上の人の医療費の自己負担割合 …… 13
高齢受給者証の更新 …… 14
保険料について …… 14
保険料の内訳 …… 14
75 歳以上の名目上の組合員の保険料 …… 14
保険料の納付方法 …… 14
保険料の納期限 …… 15
保険料を滞納した場合 …… 15
保険料の納付や還付 …… 15
保険料決定通知書について …… 16
保険料納入証明書について …… 16
給付について …… 16
病気やけがで受診したとき …… 16
療養費の支給 …… 17
出産育児一時金 …… 18
傷病手当金 …… 20
葬祭費 …… 21
移送費 …… 21
訪問看護療養費 …… 21
交通事故などにあったとき …… 21
給付制限 …… 22
自家診療について …… 22
高額療養費 …… 23
厚生労働大臣が指定する特定疾病 …… 24
限度額適用認定証 …… 25
高額介護合算療養費 …… 26
保健事業について …… 27
（40 歳～ 74 歳）
特定健診 …… 27
各種健診補助（旧人間ドック補助）…… 28
事業者健診データの提供協力 …… 28
特定保健指導 …… 29
脳ドック補助 …… 30
（18 歳～ 39 歳）
健診補助 …… 30
埼玉県コバトン健康マイレージ …… 31
医療費の適正化について …… 32
医療費通知 …… 32
柔道整復師（整骨院・接骨院）のかかり方 …… 33
医師国保Q＆A …… 34
後期高齢者医療制度 …… 39
後期高齢者医療制度に関する当組合の対応について …… 39
後期高齢者医療制度に関するQ＆A …… 40
埼玉県医師国民健康保険組合個人情報保護方針 …… 41
国民健康保険組合の通常業務で想定される個人情報の主な利用目的 …… 42
組合の申請書・届出手続便覧 …… 43
各種様式記入例 …… 45
組合の機構と運営 …… 55
組合宛名ラベル …… 57

医師国民健康保険組合（医師国保）について

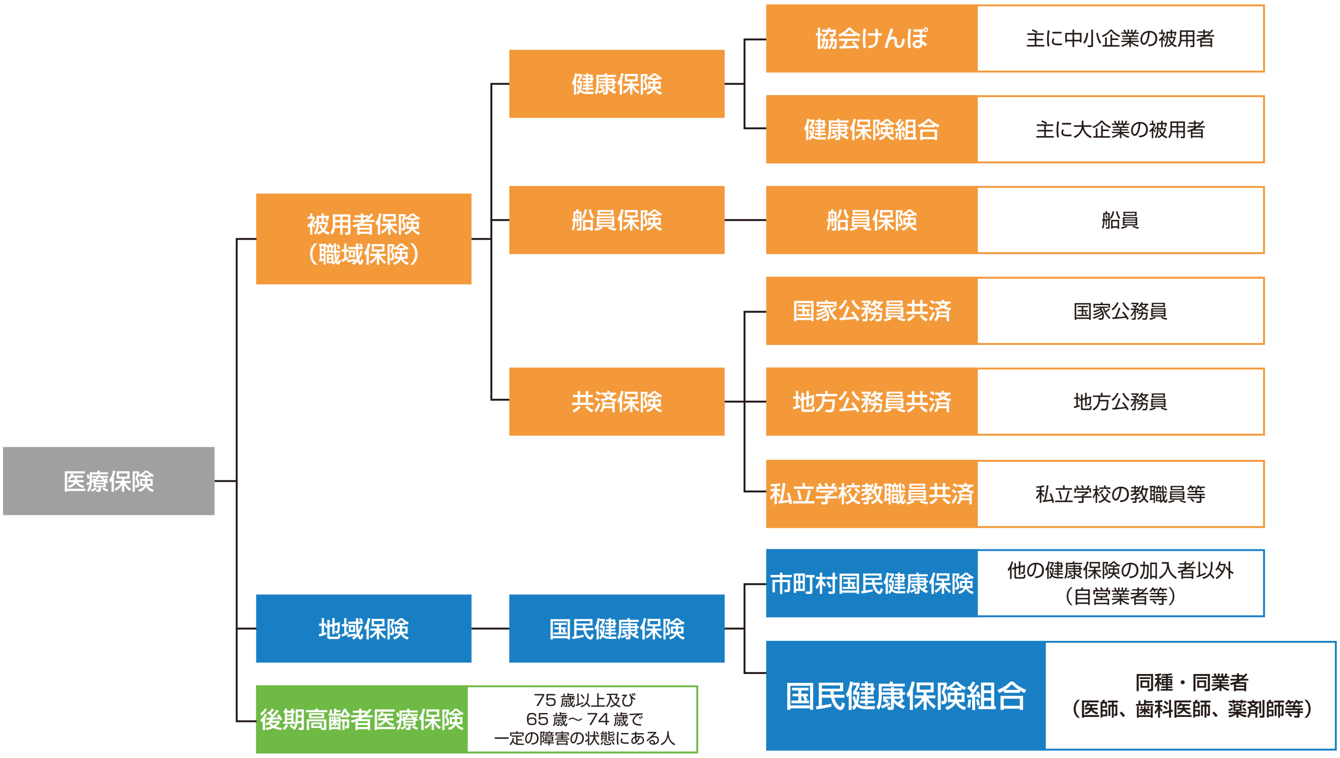
埼玉県医師国民健康保険組合（医師国保）は、国民健康保険法に基づいて、医療従事者である組合員及び組合員の世帯に属する被保険者の国民健康保険を行うことを目的として、昭和 33 年 4 月に設立認可された公法人です。

当組合は、保険者であるとともに被保険者が医療従事者であり、また一方では医療を受ける側となる三様の立場を持つ特異な国保組合です。医療･福祉の事業に従事する組合員及びその家族の医療保障と福利厚生を担っています。

医師国保のしくみ



医療保険制度の種類



加入・喪失等の届け出について

医師国保への加入・喪失は、原則として組合員（事業主）が届出をする必要があります。

医師国保に加入するとき

組合員の新規加入、従業員の雇入れ、家族の追加加入等の場合は下記に従い手続きをおとりください。

●組合員（医師）

＜加入要件＞

①埼玉県医師会会員で埼玉県の区域の医療機関及び福祉施設の開設者・管理者並びに勤務する方
②埼玉県、東京都（島しょを除く）、千葉県、茨城県、栃木県、群馬県、山梨県及び神奈川県に住所地のある方
③ 74 歳以下の方
※新規加入時に既に法人事業所を開設している医師は加入できません。
※埼玉県外の分院（管理者・従業員）は加入できません。

＜加入時の提出書類＞

①国保被保険者加入申込書（様式第 1 号）HP
②世帯全員の住民票原本（発行日から 3 か月以内で続柄が記載のもの）
③上記②の住民票に記載されている全員分の現在加入している保険証のコピー
④健康保険適用除外承認申請書（法人事業所等で常勤の場合）※詳細はＰ 5.6 参照
⑤非常勤職員確認書（非常勤の場合）HP ※詳細はＰ 4 参照
⑥預金口座振替依頼書（様式第 9 号）HP
⑦本人確認（番号確認、身元確認）書類のコピー（詳細はＰ 11 参照）

事業所所在地の範囲
住所地の範囲

> **医療法人の組合員の方へ**
> 将来、医療法人を継承する医師が勤務される場合は、ぜひ医師国保にご加入ください。
> 入職時に社会保険に加入すると、医師国保に加入いただけない場合があります。

●准組合員（医師を除く従業員）

＜加入要件＞

①組合員が開設及び管理する埼玉県の区域の事業所に勤務する方
②埼玉県、東京都（島しょを除く）、千葉県、茨城県、栃木県、群馬県、山梨県及び神奈川県に住所地のある方
③ 74 歳以下の方
※埼玉県外の分院に勤務する従業員は加入できません。

＜加入時の提出書類＞

①国保被保険者加入申込書（様式第 1 号）HP
②世帯全員の住民票原本（発行日から 3 か月以内で続柄が記載のもの）
③上記②の住民票に記載されている全員分の現在加入している保険証のコピー
④健康保険適用除外承認申請書（法人事業所等で常勤の場合）※詳細はＰ 5.6 参照
⑤非常勤職員確認書（非常勤の場合）HP ※詳細はＰ 4 参照
⑥番号確認書類のコピー（詳細はＰ 11 参照）

> ※医師国保では、規約により自家診療による給付を行わない扱いとなっております。
> 詳細は P22 をご参照ください。

●家族（医師を除く家族）

＜加入要件＞
①組合員と住民票が同一で社会保険等に加入していない方（収入は問いません）
②准組合員と住民票が同一で社会保険等に加入していない方（収入は問いません）
③修学のため親の住民票から転出している子
④ 74 歳以下の方

＜加入時の提出書類＞
①国保被保険者加入申込書（様式第 1 号）HP
②世帯全員の住民票原本（発行日から 3 か月以内で続柄が記載のもの）
③上記②の住民票に記載されている全員分の現在加入している保険証のコピー
④番号確認書類のコピー（詳細はＰ 11 参照）

●加入に関する注意点

- 公的医療保険の空白期間があるまま（無保険状態）での当組合への加入は認められません。（国民皆保険制度）
- 個人事業所に組合員、准組合員が加入するときは、国民健康保険法により、世帯単位での加入が義務付けられていますので、同一世帯で家族の方が市町村国保に加入している場合は、全員で当組合に加入していただくか、全員で市町村国保に残るかのどちらかになります。（社会保険、共済組合等、他の国民健康保険組合等に加入している方を除く）
  また、個人事業所（任意加入・強制適用）及び法人事業所の常勤職員については、市町村国保に残ることが出来ませんので、全員で医師国保に加入するか、または本人だけ社会保険への加入手続きを取ってください。
- 加入に際しては、必要な書類全てを提出してください。ひとつでも提出漏れがありますと手続きが遅れますのでご注意ください。
- 新規加入時（開業時など）にすでに常勤職員が５名以上いる事業所は社会保険強制適用となるため、個人事業主である医師の世帯と非常勤職員の世帯以外は医師国保に入ることができません。

●常勤・非常勤

区　　分	説　　　明
常　勤	常勤としての雇用契約以外にも、下記の労働日数と労働時間が、両方該当する場合 • 1 週の所定労働時間が常勤職員（フルタイム）の 4 分の 3 以上 • 1 ヶ月の所定労働日数が常勤職員（フルタイム）の 4 分の 3 以上
非常勤	次のいずれかに該当する場合 • 1 週の所定労働時間が常勤職員（フルタイム）の 4 分の 3 未満 • 1 ヶ月の所定労働日数が常勤職員（フルタイム）の 4 分の 3 未満

注）令和４年 10 月より社会保険（厚生年金）の適用範囲が拡大しました。

該当する方は、当組合に加入して健康保険適用除外承認を受けるか、社会保険（協会けんぽ等）に加入する必要があります。

- 令和４年 10 月以降・・・**従業員数が 101 人を超える事業所**に勤務する短時間労働者（※）
- 令和６年 10 月以降・・・**従業員数が 51 人を超える事業所**に勤務する短時間労働者（※）

※以下のすべてに該当する方
①　週の所定労働時間が 20 時間以上 30 時間未満であること
②　月額賃金が 8.8 万円以上であること
③　２か月を超える雇用の見込みがあること
④　学生でないこと（夜間学生・休学中を除く）

HP のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

●事業所形態等

当組合では被保険者資格の適正化の観点から次の事業所形態の適切な把握を図っています。事業所形態、勤務形態（常勤･非常勤）により加入申込書一式（加入申込書、住民票原本、保険証のコピー、本人確認書類のコピー（番号確認・身元確認））以外の届け出書類が異なりますのでご注意ください。

事業所形態	加入種別	加入形態	加入申込書一式以外の届け出書類
個人事業所 常勤職員が４名以下で社会保険の任意加入をしていない事業所	新規組合員（院長）※１	医師国保と国民年金	－
	組合員（勤務医）※１		
	准組合員（常勤・非常勤）		
個人事業所（任意加入事業所） 常勤職員が４名以下で社会保険の任意加入をしている事業所	組合員（常勤勤務医）※１	医師国保と厚生年金※２	健康保険適用除外承認申請書 HP
	准組合員（常勤）		
	組合員（非常勤勤務医）※１	医師国保と国民年金	非常勤職員確認書 HP
	准組合員（非常勤）		
個人事業所※３※４（強制適用事業所） 常勤職員が５名以上いる、若しくはいた社会保険の強制適用事業所	組合員（常勤勤務医）※１	医師国保と厚生年金※２	健康保険適用除外承認申請書 HP
	准組合員（常勤）		
	組合員（非常勤勤務医）※１	医師国保と国民年金	非常勤職員確認書 HP
	准組合員（非常勤）		
法人事業所 法人化した事業所	組合員（常勤勤務医）※１	医師国保と厚生年金※２	健康保険適用除外承認申請書 HP
	准組合員（常勤）		
	組合員（非常勤勤務医）※１	医師国保と国民年金	非常勤職員確認書 HP
	准組合員（非常勤）		

注）個人事業所の組合員（事業主＝院長）は、厚生年金の加入はできません。
※１　組合員として加入の場合は、預金口座振替依頼書（様式第９号）HP が必須となります。
※２　年金が厚生年金の場合、健康保険は、協会けんぽの選択肢もあります。
※３　一度強制適用事業所になると、常勤職員が４名以下になっても、強制適用事業所のままです。
ただし、年金事務所に取り下げ申請することにより、強制適用事業所の解除が可能となります。
※４　事業所の新規加入時（開業時など）にすでに常勤職員が５名以上いる場合、既存の常勤職員は社会保険強制適用となり、健康保険適用除外を受けることができないため、社会保険（協会けんぽ等）にご加入ください。

健康保険適用除外承認申請書の手続きが必要なとき

●医療法人化して法人事業所になったとき

法人事業所として運営開始すると、社会保険（健康保険と厚生年金）に加入することが義務付けられます。しかし、事業主が法人化する前から当組合の組合員であれば法人化の際に「健康保険被保険者適用除外承認申請」をして年金事務所に承認されれば、当組合に資格を残すことができます。（医師国保と厚生年金）

「健康保険被保険者適用除外承認申請」をされない場合は、年金事務所から「健康保険証」が交付され、当組合を資格喪失する手続きが必要です。一度社会保険に加入すると、医師国保に戻ることはできません。

法人化が決まりましたらお早めに当組合にご連絡ください。

※「健康保険被保険者適用除外承認申請書」の適用除外年月日は法人の運営開始日になります。

●法人事業所・常勤職員が５名以上の個人事業所

「法人事業所」並びに「常勤職員が５名以上の個人事業所（強制適用事業所）」は、社会保険（健康保険と厚生年金）の強制適用となります。

「個人事業所」が、「法人事業所」並びに「常勤職員が５名以上の個人事業所」になった場合は、「健康保険被保険者適用除外承認申請」をして年金事務所に承認されれば、当組合に資格を残すことができます。また、「法人事業所」

HP のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

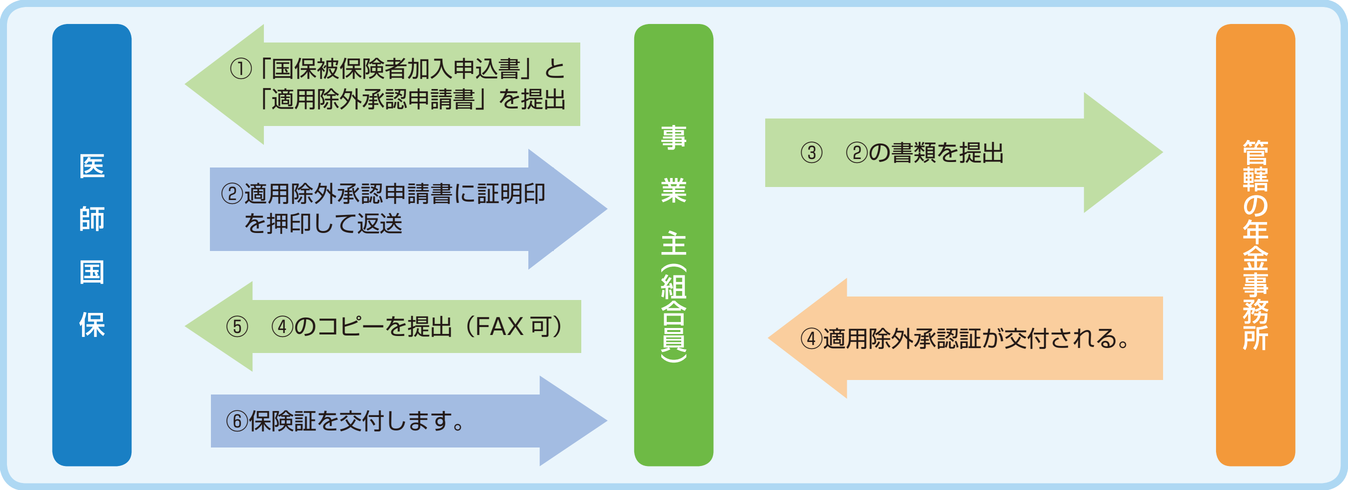
並びに「常勤職員が５名以上の個人事業所」で常勤職員として勤務する場合、健康保険については、「健康保険被保険者適用除外承認申請」をして年金事務所に承認されれば、当組合に加入することができます。

なお、加入時に非常勤扱いであっても、以後に常勤者となった場合は常勤になった時点で「適用除外承認申請」が必要となります。また､逆に適用除外承認申請を受けていた常勤者が非常勤になった場合は「非常勤職員確認書」と年金事務所からの「資格喪失確認通知書」の提出が必要となります。

（適用除外承認申請の流れ）

①「適用除外承認申請書」を提出していただきますと、②組合が加入していることを証明して、申請書を返送しますので、③これを管轄の年金事務所に提出ください。④後日、年金事務所から「健康保険被保険者適用除外承認証」が交付されますので、⑤**その写し（コピー）を医師国保に提出（FAX 可）してください。**

※「適用除外承認申請書」の適用除外年月日の記入欄は通常、雇用関係が発生した日になります。



医師国保組合 FAX 番号　【048-825-2610】

健康保険適用除外承認申請書は、事実の発生した日から 14 日以内に、事業主が事業所所在地を所管する年金事務所に申請しなければなりません。
なお､やむを得ない理由により 14 日以内に届け出が出来なかった場合は、「遅延理由書」の添付が必要です。

※年金事務所で適用除外が承認されないと、当組合を資格喪失となり、協会けんぽ等に加入していただくことになりますので、お早めの手続きをお願いします。

●厚生年金の任意加入

常勤職員が４名以下の個人事業所であっても、常勤職員の半数以上の同意を得れば【厚生年金の任意加入】が認められています。なお、加入が認められた場合は、常勤職員全員が加入することになります。（事業主（＝院長）はこの限りではありません。）

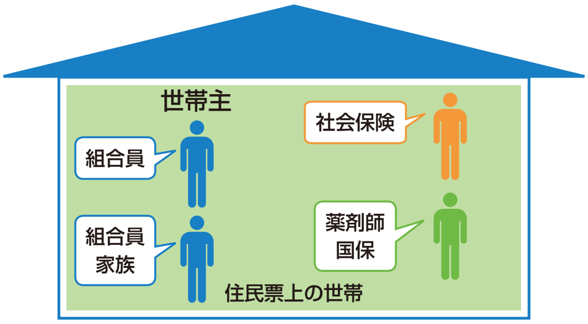
●健康保険適用除外承認申請書の入手方法

- 当組合までお電話か HP の資料請求フォームよりご請求
- 日本年金機構 HP より PDF をダウンロード
- 当組合 HP より PDF(データ入力フォーム対応）をダウンロード

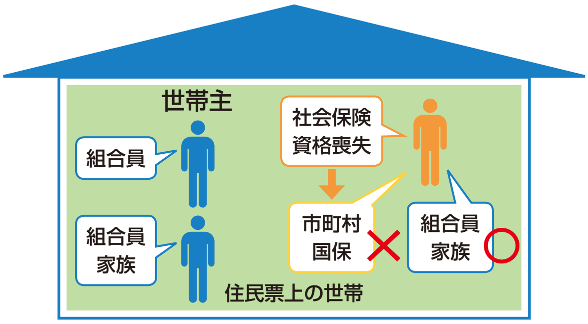
医師国保へは世帯単位で加入します

医師国保への加入は、国民健康保険法で世帯単位が義務付けられています。同一世帯に市町村国保との混在は認められません。

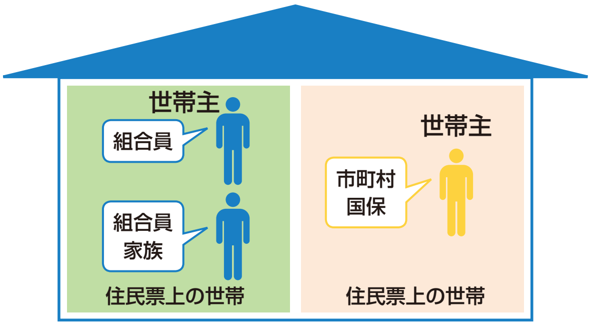
【例１】同一世帯内でも、社会保険や、他の国保組合への加入は問題ありません。



【例２】同一世帯内で社会保険等を資格喪失された方は、世帯内で市町村国保との混在が認められていないため、市町村国保には入れません。国保組合に家族として加入する必要があります。
※医師の方は組合員として加入していただきます



【例３】住所が同じでも、生計が分かれているなどの理由で住民票上別世帯であれば、加入する健康保険には関与しません。



修学で転出する場合

子供（独身者）が修学のため住民票から転出した場合は、「国民健康保険法第 116 条届」と「在学証明書」をご提出ください。翌年度以降は、学生証のコピーの提出をもって、資格の確認をさせていただきます。

資格の適正（適用の適正化）について

当組合では、「規約」及び「組合員資格の判定基準」等により３年毎に「組合員資格の確認調査」を実施いたします。

つきましては、当組合の被保険者資格に関しまして、日頃より以下の点にご留意くださいますようお願いいたします。

・組合員は、埼玉県医師会の会員で医業に従事していること
・准組合員は、組合員が開設又は管理する医療機関等の従業員であること
・事業所所在地が埼玉県内であること（所在地が埼玉県外の分院は、加入できません）
・自宅（住民票の）住所地が埼玉県、東京都（島しょを除く）、千葉県、茨城県、栃木県、群馬県、山梨県及び神奈川県であること
・社会保険適用事業所（法人事業所・社会保険強制適用事業所）で社会保険適用の者は、年金事務所の健康保険被保険者適用除外承認を受けていること
・世帯に市町村国保に加入している家族がいないこと（いる場合は、当組合にご加入いただきます。）
・「組合員資格の確認調査」では、厚生年金をかけていない准組合員は、雇用関係を証明する書類（雇用保険被保

険者証、源泉徴収票、タイムカード等）が必要になります。

●閉院後の資格について

事業所を閉院された場合は、当組合にご連絡ください。
事業所を閉院された場合でも、埼玉県医師会の会員で医業に従事しているのであれば、当組合の被保険者として資格を残すことは可能です。従事内容の詳細については、当組合にお問い合わせください。

●休業の際の資格について

疾病その他の理由により医業を休業された場合は、当組合にご連絡ください。
復職の見込みや意思確認より、休業が一定期間の場合には、当組合の被保険者として資格を残すことは可能です。詳細については、当組合にお問い合わせください。

事業所の移転などがあったとき

事業所所在地や事業所名称が変更になったときは、事業所情報変更届により変更手続きをしてください。保険証の表記に変更はありません。

提出書類
●事業所情報変更届 HP
※組合員（医師）が複数いる事業所では、組合員ごとに届け出てください。
※所在地変更に医師会の異動を伴うときは、一度資格喪失の上改めて加入する手続きが必要です。

医師国保の資格を喪失するとき

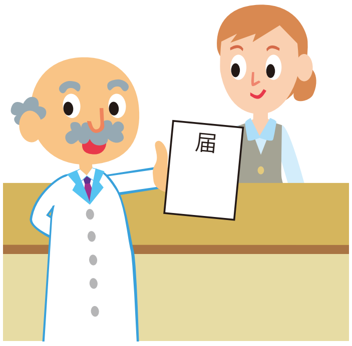
次の場合はすみやかに喪失の手続きをお取りください。

●組合員

①埼玉県医師会を退会したとき
②医療及び福祉の事業又は業務に従事しなくなったとき
③所属地区医師会を変更したとき（改めて加入していただきます）
④社会保険等他の保険に加入したとき
⑤ 75 歳の誕生日を迎えられたとき（自動的に広域連合に移行しますが、名目上の組合員として残ることができますので、1 カ月位前に手続きについてお知らせします。）
⑥死亡したとき

●准組合員

①退職したとき
②社会保険等他の保険に加入したとき
③ 75 歳の誕生日を迎えられたとき
④死亡したとき



●家族

①就職等により他の保険に加入したとき
②結婚、海外留学等により組合員及び准組合員と住民票を別にしたとき
③ 75 歳の誕生日を迎えられたとき
④死亡したとき

HP のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

●喪失時の提出書類

①国保被保険者資格喪失届（様式第４号）HP
②保険証（カード）
※資格喪失の手続きが遅れた事による遡及資格喪失の場合は、その後に加入した保険証のコピーを添付いただければ遡って保険料を還付いたします。最長２年まで遡ることが可能です。
※保険証の紛失等で、回収できない場合は国保被保険者資格喪失届の誓約書欄に組合員が記名してください。

●資格喪失後の受診について

当組合の資格を喪失した場合、資格喪失年月日（退職日等の翌日）以降は当組合の保険証で医療機関等にかかることはできません。資格喪失後に医療機関等に掛かる際は、当組合の資格を喪失している旨を必ずお申し出ください。また、当組合の保険証により誤って資格喪失後に受診してしまった場合は、その保険者負担額を当組合にご返金いただくことになります。なお、ご返金いただいた保険者負担額は、当組合資格喪失後に加入された保険者に請求することにより還付を受けることができます。

●資格喪失年月日とは

退職した場合は退職日の翌日、死亡した場合は死亡日の翌日となります。退職日や死亡日まで保険証は有効となります。

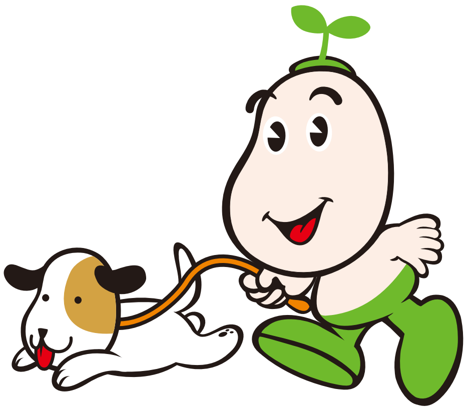
●資格喪失証明書の入手方法

資格喪失時の届け出様式の資格喪失届の「資格喪失証明書欄」にご記入いただければ、資格喪失証明書を送付いたします。既に資格喪失の届出済みの方は、お電話でのご請求でも交付可能です。

医師国保には任意継続の制度はありません。
医師会退会や退職等により資格喪失した後は、市町村国保等に加入の手続きをしてください。

代理人（社労士等）等、組合員以外からの届出・申請について

○届出・申請者である（准）組合員からの郵送、持込以外（例えば社労士事務所からの郵送や持込）の場合は、委任欄にご記入の上、代理人の身元確認として顔写真入りの身分証明（個人番号カード、運転免許証、パスポート等）の提示（郵送の場合はコピーの添付）が必要です。



HP のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

マイナンバーについて

平成 28 年 1 月からマイナンバー制度 (社会保障・税番号制度) が開始されました。マイナンバーは、番号法で規定された行政事務において利用されることになっており、公的医療保険も対象となっています。

埼玉県医師国民健康保険組合では、平成 28 年 4 月より番号法に基づき各種手続きにおいてマイナンバーを利用して事務を行っています。

マイナンバーの利用目的

当組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第 1 の第 30 項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。

なお、役員及び組合会議員の個人番号は、給与所得、退職所得の源泉徴収作成事務及び報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書作成事務にも利用します。

新規加入者のマイナンバー提出

○新規加入者については、加入申込書にマイナンバーを記入の上、番号確認書類のコピーの添付が必要になります。医師である組合員が加入の場合には、身元確認書類のコピーの添付を併せてお願いします。

○番号確認書類としては、「通知カードのコピー」か「個人番号カードのコピー」をご提出ください。(当組合に加入しない家族の個人番号を取り扱わないよう、世帯全員の住民票を取得の際は、個人番号省略としてください。) ただし、世帯全員の住民票に記載されている方全員が加入の場合は、「個人番号記載の住民票」をもって番号確認書類としても差し支えありません。

○番号確認書類の提出がいただけない場合は、J－LIS(地方公共団体情報システム機構)より個人番号情報を収集させていただく場合があります。

その他の届出・申請

○資格喪失、住所・氏名変更等の届出及び療養費支給申請、高額療養支給申請、限度額適用認定証等申請等の各種様式は、個人番号欄がある新様式になりますので、マイナンバーの記入が必要となります。

○ただし、加入時やその他届出等で、既に番号確認書類を提出済みの方は、番号確認書類のコピーの添付は不要です。

○個人番号を記入した各種様式を提出する場合には、個人情報保護の観点から必ず配達記録の残る書留等にてご送付ください。

○給付申請等の振込先に公金受取口座を希望する場合は、事前に「マイナポータル」等から銀行口座の登録が必要です。

マイナンバー提出時の本人確認書類

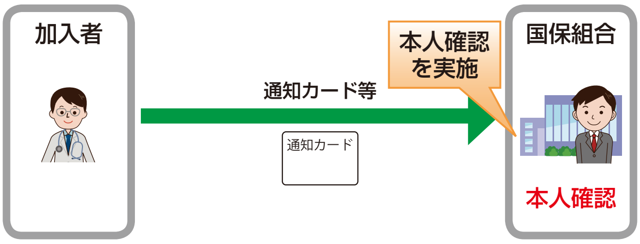
○当組合が、マイナンバー記載の届出・申請を受け付ける場合は、正しい番号であることの「番号確認」と、現に手続きを行っている者が番号の正しい持主であることの「身元確認」を行う必要があります。「番号確認」と「身元確認」を併せて「本人確認」となります。

○組合員（医師）の加入は、当組合が本人確認を行うことになりますので、本人確認の書類等（番号確認、身元（実在）確認）のコピーを必ず添付してください。

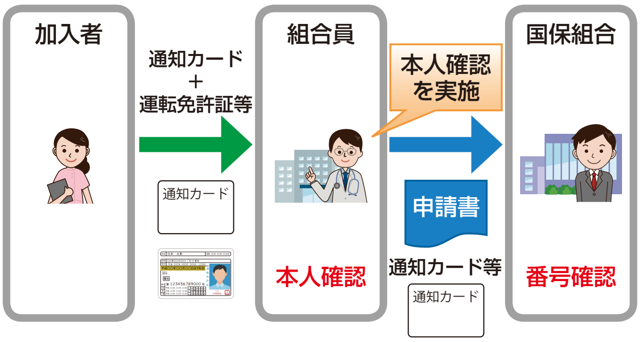
○加入者の番号確認は当組合が行いますので、必ず番号確認書類のコピーを添付してください。

○組合員以外の身元確認は、組合員の家族・准組合員は組合員が、准組合員の家族は准組合員が行い、身元確認書類の添付は不要です。

○組合員の加入
（医師国保が本人確認実施）



○准組合員の加入
（組合員が身元確認、医師国保が番号確認実施）



○本人確認の書類等

主な確認書類等（郵送取得の場合は写し）	番号確認 正しい番号であるかの確認	身元（実在）確認 番号の持ち主に相違ないことの確認
①個人番号カード	○	○
②通知カード	○	―
③住民票	○	―
④運転免許証	―	○
⑤パスポート	―	○

従業員等のマイナンバー取得にあたっての留意事項

○マイナンバーをその内容に含む個人情報は「特定個人情報」とされ、個人情報保護法の適用になりますので、組合員が准組合員等のマイナンバーの取得にあたっては、利用目的を本人に通知及び公表しなければなりません。

○マイナンバーを取得するときは、国民健康保険に関する個人番号関係事務において利用することを明示してください。

○また、特定の事務のために提供を受けたマイナンバーを、他の事務（給与所得の源泉徴収票、支払調書等）に利用することが想定される場合には、あらかじめ複数の利用目的を包括的に明示して取得及び利用してください。

マイナンバーカード（個人番号カード）の保険証利用

○マイナンバーカードを保険証として利用できる仕組み（オンライン資格確認）が導入され、令和３年 10 月から本格運用開始となりました。オンライン資格確認が導入された医療機関･調剤薬局等の窓口では､マイナンバーカードを提示することで、加入する健康保険の資格情報を確認できます。

○従来の保険証も引き続きご利用いただけますので、証は大切に保管してください。

○利用にあたっては、「マイナポータル」等での事前登録が必要です。

保険証について

国民健康保険被保険者証（保険証）は、埼玉県医師国民健康保険の加入者 (被保険者) であることを証明するものであり、医療機関等を受診するときに必要となりますので、大切に保管してください。

保険証の交付

保険証は資格取得日以降に交付し、事業所に郵送します。なお、直接お越しいただければその場で交付することも出来ます。

●保険証の枝番について

令和３年４月１日以降に交付する保険証（高齢受給者証、限度額適用認定証などを含む）には、記号番号のあとに「枝番」が記載されます。

保険証の取り扱い

●保険証を受け取ったとき

保険証を受け取ったときは、記載事項（住所、氏名、生年月日、性別等）に誤りがないかご確認ください。誤りがあった場合、ただちに当組合にお申し出ください。

●医療機関で受診するとき

医療機関等で受診するときは必ず、保険証（カード）を提示してください。

●住所や氏名が変更になったとき

- 住所や氏名が変更になったときは、住所氏名変更届により変更手続きをしてください。

提出書類等

●住所氏名変更届（様式第３号）HP
●変更後の住民票原本（世帯全員が記載のもの）
●保険証のコピー（住民票に記載されている当組合被保険者以外のもの）
●保険証

●保険証を失くしてしまったとき

保険証を失くしてしまったときは、再交付申請書（様式第５号）HP の提出により再交付いたします。紛失に気づいたら、すみやかに警察にお届けください。

保険証等の再交付には、なりすまし防止の対策として、申請者である（准）組合員の本人確認として、個人番号カード、運転免許証、パスポート等の顔写真が分かるもののコピーの提出が必要です。また、申請者以外からの郵送、持込の場合（例えば社労士事務所からの郵送や持込）の場合は、委任欄にご記入の上、代理人の身元確認及び申請者と代理人との関係が分かる書類等 (契約書等) の提出が必要 (代理人が同一世帯の場合は不要) です。

保険証の更新

医師国保では隔年の 10 月 1 日に保険証を更新します。新しい保険証は 9 月中に事業所宛てに郵送します。
次回の更新は令和 6 年（2024 年）10 月の予定です。
新しい保険証が届いたら、有効期限切れの保険証を同封の返信用封筒でご返却ください。

HP のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

高齢受給者証について

70 歳から 74 歳の被保険者には、保険証とは別に医療費の自己負担割合を示す「高齢受給者証」を交付します。高齢受給者証は、70 歳になる誕生日の翌月（誕生日が１日の場合は誕生月）から 75 歳になる前日までの間、使用することになります。医療機関等を受診する際には、保険証と高齢受給者証をあわせて提示してください。

高齢受給者証の交付に伴う所得の確認

当組合では、市区町村の国民健康保険や、社会保険、共済組合等と異なり、保険料の賦課に所得割はありませんので、被保険者の方々の所得の把握は行なっておりません。従って、高齢受給者証の発行に際しては、所得に応じた一部負担金の割合を判定するため、当組合でマイナンバーを用いた情報連携により所得照会を行います。

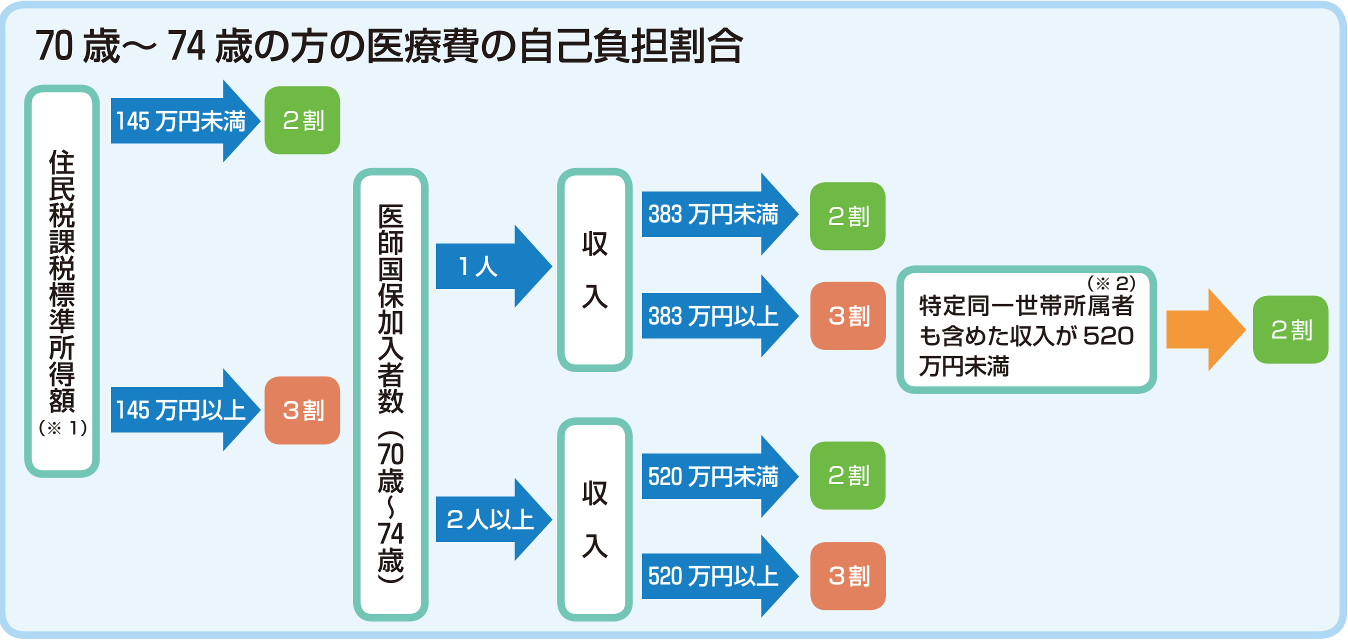
但し、何らかの理由で情報連携にて所得情報を取得できない場合は、所得を確認する住民税課税証明書又は非課税証明書をご提出いただきます。

70 歳以上の人の医療費の自己負担割合

現役並み所得者の場合は３割負担、一般の場合には２割負担になります。

現役並み所得者とは、同一世帯の 70 歳から 74 歳の被保険者のうち、前年の住民税課税標準所得額が 145 万円以上である方が１人でもいる場合、70 歳～ 74 歳の被保険者全員が該当になります。ただし、前年の 70 歳から 74 歳の被保険者の収入額の合計が以下の図の場合、２割負担になります。

※平成 27 年１月以降、新たに 70 歳になる被保険者（誕生日が昭和 20 年１月２日以降の人）のいる世帯で、世帯に属する 70 歳から 74 歳の被保険者の基礎控除後の総所得金額の合計が 210 万円以下の場合も一般（２割負担）となります。



※１　住民税課税標準額とは

住民税の計算において、収入額から必要経費（公的年金等控除および給与所得控除を含む）、各種所得控除（社会保険料控除、医療費控除など）を差し引いたあとの金額です。ただし、山林所得や、確定申告された特別控除後の分離課税所得（譲渡、株式、先物等）がある場合は、その金額が加算されます。

※２　特定同一世帯所属者とは

75 歳に到達する人（一定の障害のある人は 65 歳以上）で、当組合から後期高齢者医療制度に移行し、引き続き同一世帯に属する人（名目上の組合員）です。

高齢受給者証の更新

「国民健康保険高齢受給者証」は毎年８月に更新します（それ以前に 75 歳の誕生日を迎える方はその前日までが有効期限となります）。前年中の所得及び収入に応じて自己負担を判定し、更新後の高齢受給者証は、７月下旬に事業所宛てに郵送します。

※世帯の状況や所得が変わると、負担割合が変更になる場合があります。

保険料について

保険料の内訳

令和３年４月分から保険料は下記のとおり定めております。組合員、准組合員、家族の保険料の合算額を組合員の指定口座から一括して引き落としさせていただきます。

※令和５年４月より、未就学児の保険料を月額 1,000 円減額いたしました。

種別	基礎賦課額	後期高齢者支援金賦課額	介護納付金賦課額	40-64 歳月額保険料	40-64 歳以外月額保険料
組合員	31,800 円	4,900 円	6,000 円	42,700 円	36,700 円
准組合員	10,100 円	4,900 円	6,000 円	21,000 円	15,000 円
家　族	6,100 円	4,900 円	6,000 円	17,000 円	11,000 円
家族（未就学児）※令和５年４月～	6,100 円	3,900 円	-	-	10,000 円

●基礎賦課額とは、今までの医療保険料のことです。

●後期高齢者支援金賦課額とは、平成 20 年度から始まりました「後期高齢者医療制度」を支援するため、０歳から 74 歳の被保険者全員が納付する保険料のことです。

●介護納付金賦課額とは、今まで介護保険料と呼ばれていたもので、40 歳から 64 歳の方は、当組合で徴収することになっています。65 歳以上の方は年金から天引き等により居住地の市区町村に納付することになります。

40 歳になる方	誕生日が１日の方は誕生月の前月分から納付 誕生日が１日以外の方は、誕生月から納付	４月１日に 40 歳になる方 → ３月から納付 ４月２日に 40 歳になる方 → ４月から納付
65 歳になる方	誕生日が１日の方は誕生月の前々月分まで納付 誕生日が１日以外の方は誕生月の前月まで納付	４月１日に 65 歳になる方 → ２月まで納付 ４月２日に 65 歳になる方 → ３月まで納付

75 歳以上の名目上の組合員の保険料

75 歳以上の被保険者でない組合員（名目上の組合員）の保険料（特別組合費）は、月額 2,000 円です。

名目上の組合員の方の詳細については、後期高齢者医療制度Ｑ＆Ａをご参照ください。

保険料の納付方法

●保険料は、納付義務者である組合員が、その属する被保険者全員分の保険料を、毎月 23 日（土日祝日の場合は翌営業日）に銀行の口座振替で納付していただきます。

●保険料は毎月１日現在の人数で銀行へ請求を出しますので、２日以降に異動があった場合は翌月の徴収時に調整いたします。

●口座振替指定銀行は、埼玉県医師信用組合、埼玉りそな銀行、りそな銀行、武蔵野銀行、みずほ銀行、三井住友銀行、三菱 UFJ 銀行、足利銀行、東和銀行、群馬銀行、埼玉県信用金庫です。

●銀行口座を変更したい場合には、当組合にご連絡の上、預金口座振替依頼書（様式第９号）HP をご提出ください。

HP のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

保険料の納期限

保険料の納期限は毎月末です。残高不足による口座振替不能の場合は、月末までに振込により納付いただくことになります。

保険料を滞納した場合

保険料を滞納した場合は、督促手数料及び延滞金を加算して納付いただきます。

保険料の納付や還付

- 当組合は当月分の保険料を当月に納付いただきますが、保険料のデータを決定する月の第一平日以降に手続きした場合は、翌月に調整（相殺）します。
- 保険料に日割り計算はなく、月末に資格のある保険者に月額保険料を納付します。したがいまして、例え 31 日に加入しても一月分の保険料をお納めいただきます。また、31 日に資格喪失した場合は、30 日までが有資格となり、月末に資格がないことになりますので、保険料は当組合に納めずに、31 日から加入の次の保険者に納めることになります。
- 保険料の納付や還付では、加入日、喪失日の他に手続きした日（システム登録日）が関係します。

●月の第一平日に加入手続きをした場合（4/1 加入、4/1 手続きした場合）
➡ 4/23 に 4 月分の保険料を口座振替します。

↓ 4/1 加入手続き　↓ 4/23 振替（4 月分）

３月	４月	５月

●月の第二平日以降に加入手続きをした場合（4/1 加入、4/10 手続きした場合）
➡ 5/23 に 4 月、5 月分の保険料を口座振替します。

↓ 4/10 加入手続き　↓ 5/1　↓ 5/23 振替（4、5 月分 ）

３月	４月	５月

●月の第一平日に資格喪失手続きをした場合（4/1 喪失、4/1 手続きした場合）
➡ 4/23 に保険料を口座振替いたしません。

↓ 4/1 喪失手続き　↓ 4/23 振替しない

３月	４月	５月

●月の第二平日以降に喪失手続きをした場合（4/1 喪失、4/10 手続きした場合）
➡ 一旦､4/23 に 4 月分の保険料を口座振替しますが､翌月の 5/23 に口座振替の保険料と調整（相殺）します。結果、4 月分の保険料は、納めていただきません。

↓ 4/10 喪失手続き　↓ 5/1　↓ 5/23 振替時に調整

３月	４月	５月

保険料決定通知書について

●毎年４月初旬頃に組合員単位で事業所宛に送付します。
● 40 歳または 65 歳になる方がいる場合や前月に加入や喪失があった場合には保険料の変更がある為、該当月初めに事業所宛に送付します。

保険料納入証明書について

医師国保に前年一年間に納めていただいた保険料をお知らせするために発行しているもので、毎年１月中旬頃に組合員単位で事業所宛に送付します。医師国保の保険料は、組合員の口座から組合員、准組合員、家族分をまとめて徴収しているためです。確定申告に使うものではありません。

給付について

医療機関等にかかったときの医療費をはじめ､さまざまな給付（入院･入院外･歯科･調剤･訪問看護）が受けられます。

病気やけがで受診したとき

医療機関の窓口で保険証を提示することにより、下記の負担割合に応じた一部負担金を支払うことで医療を受けることができます。

義務教育就学前	義務教育就学後～ 70 歳未満	70 歳以上 75 歳未満（※）	
		一般所得者・低所得Ⅱ Ⅰ	現役並み所得者
２割	３割	２割	３割

●入院した時の食事代

入院した時の食事代は、診療や薬にかかる費用とは別に、標準負担額を自己負担していただきます。

所得区分		食費（１食）
下記区分以外の人		460 円
・住民税非課税 ・低所得Ⅱ	90 日までの入院	210 円
	過去 12 ヶ月以内で 90 日を超える入院	160 円
低所得Ⅰ		100 円

●療養病床に入院した時の食費・居住費

65 歳以上の人が療養病床に入院した時は、食費と居住費として、標準負担額を自己負担していただきます。

所得区分	食費（１食）	居住費（１日）
下記区分以外の人	460 円 (※ 1)	370 円
・住民税非課税 ・低所得Ⅱ	210 円	
低所得Ⅰ	130 円	

※１　保険医療機関の施設基準により 420 円の場合もあります。

●所得区分

※詳しくは、Ｐ 13 高齢受給者証をご参照ください。

療養費の支給

次に該当する場合は、一旦全額自己負担していただきますが、申請して審査で認められれば自己負担分を除いた額が後から支給されます。

なお、支払った日の翌日から 2 年を経過しますと時効により申請できなくなりますのでご注意ください。

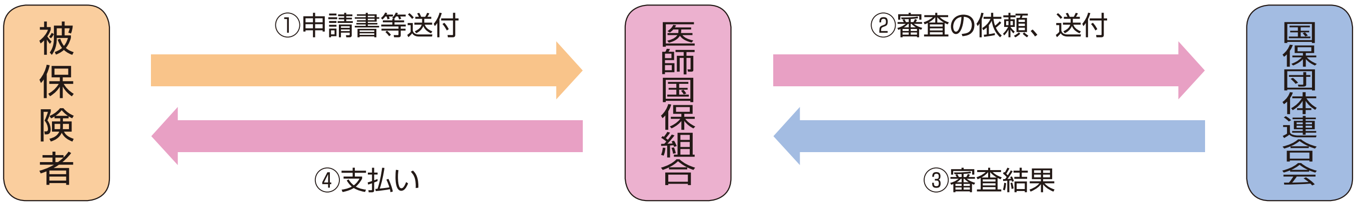
●療養費の支給

●保険証を持参できなかった場合 窓口で全額を支払い、後に当組合に支給申請をしてください。 【必要書類】…療養費支給申請書(様式第15号) HP・診療報酬明細書（レセプト）の写し（※傷病名・発病年月日が記載されているもの）・領収書
●治療用装具（コルセットなど）を装着したとき 治療用装具の装着を医師が治療上必要と認め、被保険者がそれを装着した場合、装具の製作業者に代金を全額支払い、後に当組合に支給申請をしてください。 【必要書類】…療養費支給申請書(様式第15号) HP・診断書・領収書・靴型装具の場合は当該装具の写真
●小児弱視等の治療用眼鏡を作ったとき　（対象年齢　9 歳未満） 小児弱視、斜視及び先天白内障術後の屈折矯正の治療用としての眼鏡及びコンタクトレンズ作成 【必要書類】…療養費支給申請書（様式第15号）HP・検査結果・診断書・領収書
●輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズを作成したとき スティーヴンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症の眼後遺症によるコンタクトレンズ作成 【必要書類】…療養費支給申請書（様式第15号）HP・コンタクトレンズ作成指示書の写し・領収書
●海外渡航中に病気やケガで治療したとき 国内の保険医療機関で給付される場合を基準として支払われます。ただし、治療を目的に渡航された場合は給付されません。 【必要書類】…療養費支給申請書（様式第15号）HP・診療内容明細書（外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文）HP・領収明細書または領収書 HP・渡航を証明するパスポートのコピー・海外療養の内容について照会することに関する同意書 HP
●はり・きゅう、あんまマッサージ等の施術を受けたとき 医師が治療上必要であると認めた場合に限り保険給付の対象となります。全額を支払い、暦月毎に当組合に支給申請をしてください。 【必要書類】…療養費支給申請書（様式第15号）HP・施術内容証明書・領収書・医師の同意書 【その他の添付書類(該当する場合)】…「施術報告書の写し」「往療内訳表」「1年以上･月16回以上施術継続理由･状態記入書」

●受領委任

●柔道整復師の施術を受けたとき 基本的に給付割合による一部負担金を支払えば良い事になっています。ただし、例外的にこの扱いができない施術所があります。その場合は全額を支払い、後に療養費の支給申請をしてください。 ※骨折・脱臼については施術前に医師の同意が必要です。

●療養費の申請から支払いまでの流れ



※ご申請から支払までに２～３か月かかりますのでご了承ください。

HP のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

出産育児一時金

被保険者（出産時に当組合の資格を有する者）が、出産（妊娠４カ月（85日）以上の流産・死産を含む）をされた場合は、出産育児一時金が支給されます。

出産育児一時金の申請には、①直接支払制度を利用して医療機関等が申請、②受取代理制度を利用して医療機関等が申請、③制度利用しないで被保険者が直接申請の３通りの方法があります。

●支給額（令和５年４月１日以降の出産）

区　　分	支　給　額	産科医療補償制度加入医療機関での分娩の場合の支給額
組　　合　　員 （加算金200,000円）	688,000円 （488,000円＋200,000円）	700,000円 （488,000円＋12,000円＋200,000円）
准　組　合　員 （加算金100,000円）	588,000円 （488,000円＋100,000円）	600,000円 （488,000円＋12,000円＋100,000円）
家　　　　　族 （加算金50,000円）	538,000円 （488,000円＋50,000円）	550,000円 （488,000円＋12,000円＋50,000円）

※産科医療保障制度とは、医療機関が加入する制度で、加入医療機関で制度対象となる出産をされ、万一、分娩時何らかの理由により重度の脳性まひとなった場合、子供とご家族の経済的負担を補償するものです。（在胎週数22週以降の分娩〈死産含む〉が対象となります。）

※令和３年12月31日までに出産した方の出産育児一時金は404,000円、産科医療保障制度加入機関での分娩の場合は+16,000円です。

※令和４年１月１日から令和５年３月31日までに出産した方の出産育児一時金は408,000円、産科医療保障制度加入機関での分娩の場合は+12,000円です。

●直接支払制度（直接支払制度を導入している医療機関等のみ利用可能）

出産育児一時金の請求と受け取りを、被保険者等に代わって医療機関等が行う制度です。原則500,000円の範囲内で出産育児一時金が医療機関等へ直接支給されるため、窓口負担が大幅に軽減されます。

○手続き
- 出産予定の医療機関等にて制度利用の合意文書を取り交わしてください。

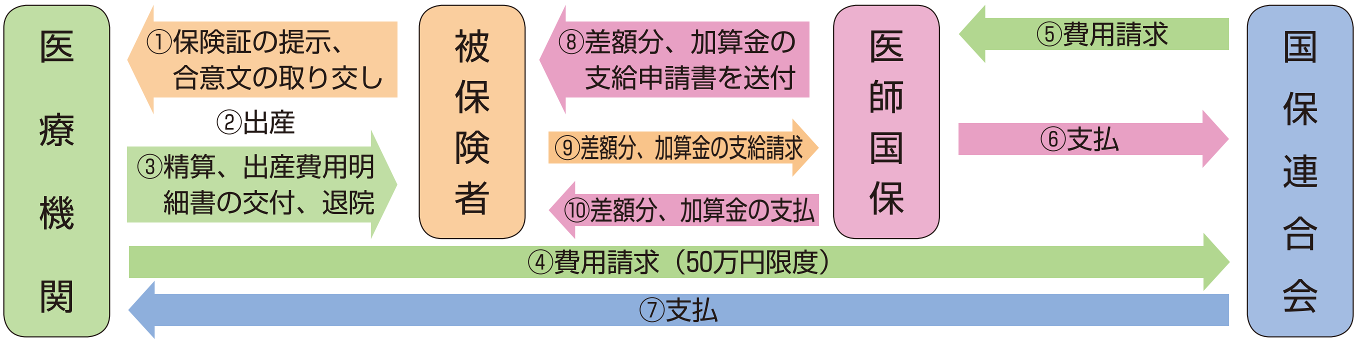
○支払い
- 出産費用が50万円より多かった場合⇒超えた金額を支払う⇒加算金の申請
- 出産費用が50万円より少なかった場合⇒差額分と加算金の申請

○差額分・加算金の申請手続き
- **出産後１～２か月後に、当組合より差額分・加算金の申請のための「出産育児一時金支給申請書」（様式第18・19号）HPを送付いたします。**

　※出産育児一時金支給申請書の「分娩介助の医師助産師証明」は不要です。

○差額分・加算金の申請における添付書類
- 出産費用の領収・明細書のコピー
- 直接支払制度を利用した合意文書のコピー

○直接支払制度精算の流れ



HP のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

●受取代理制度（受取代理制度を導入している医療機関等のみ利用可能）

被保険者等が出産する医療機関等を受取代理人として<u>当組合に事前に申請</u>することで、医療機関等に出産育児一時金が直接支給されるため、窓口負担が大幅に軽減されます。

〇手続き

- **「出産育児一時金支給申請書」（受取代理用）を出産前に申請下さい。**

（受取代理用の用紙が医療機関等にない場合は当組合から送付します。）

〇支払い

- 出産費用が50万円より多かった場合⇒超えた金額を支払う⇒加算金の申請
- 出産費用が50万円より少なかった場合⇒差額分と加算金の申請

〇差額分・加算金の申請手続き

- 当組合より差額分・加算金の申請のための「出産育児一時金支給申請書」（様式第18・19号）HPを送付いたします。

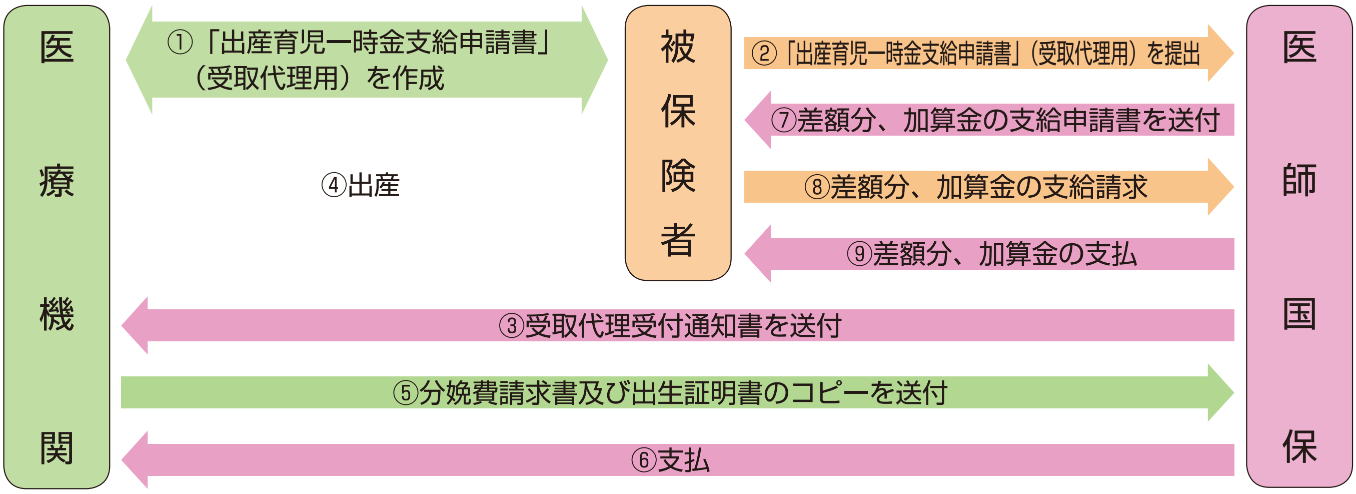
  ※出産育児一時金支給申請書の「分娩介助の医師助産師証明」は不要です。

〇差額分・加算金の申請における添付書類

- 出産費用の領収・明細書のコピー

※予定した医療機関等以外で出産することになった場合など、受取代理申請を取り下げる場合や新たな医療機関等において受取代理制度を利用する場合などは、必ず医師国保にご連絡ください。

〇受取代理制度精算の流れ



●直接支払制度や受取代理制度を利用しない場合

〇手続き

退院時に医療機関等の窓口で出産費用を全額支払い、<u>後日、当組合に直接申請</u>して、出産育児一時金・加算金を受け取ります。

〇支払い

- 出産費用を全額支払い下さい。

〇出産育児一時金・加算金の申請手続き

- ご請求いただければ、当組合より出産育児一時金・加算金の申請のための「出産育児一時金支給申請書」（様式第18・19号）HPを送付いたします。**※出産育児一時金支給申請書の「分娩介助の医師助産師証明」が必要となります。**

〇出産育児一時金・加算金の申請における添付書類

- 出産費用の領収・明細書のコピー
- 直接支払制度を利用しない合意文書のコピー

HPのマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

●手術を伴う帝王切開など

手術を伴う帝王切開などは保険診療の対象となり、医療費が高額になるため、事前に限度額適用認定証の申請をする事で、窓口で支払う金額が軽減できる場合もございます。詳しくはP25をご参照ください。

●社会保険との違い

医師国保は国民健康保険ですので、社会保険のように「被保険者本人として１年以上加入していた方が、退職後半年以内の出産に対する出産育児一時金の支給」や「産前産後に支給される出産手当金」という制度はありません。

医師国保に加入する前の保険が社会保険の本人として1年以上の資格があり、退職後半年以内に出産された場合は社会保険から給付されます。しかし、社会保険に出産育児一時金を受け取る意思表示をしなかった場合には、医師国保から支給いたします。その際は、社会保険から出産育児一時金を受け取ってない旨を証明する書類（出産育児一時金不支給証明書等）が必要です。

●時効

出産した日の翌日から起算し、２年で時効となり、申請する権利が消滅しますのでご注意ください。

傷病手当金（名目上の組合員は対象になりません。）

傷病手当金については、組合員のみ対象としておりましたが、准組合員にも対象を広げました。組合員は「傷病手当金支給申請書」（様式第21号）により、准組合員は「傷病手当金支給申請書（准組合員）」（様式第21号の２）HPによりご申請ください。

区　分	支給資格	支給額
組　合　員	３ヵ月以上被保険者である組合員が療養のため事業または業務に従事することができなくなった日から起算して30日以上となる場合、１日目から支給されます。（360日限度）	１日あたり 5,000円
准　組　合　員	同一事業所で１年以上被保険者である准組合員が療養のため連続して入院７日以上した場合、１日目から支給されます。（90日限度）	１日あたり 2,500円

※業務に従事できなくなった月（組合員）または入院した月（准組合員）の翌月の初日から起算し、２年を経過すると時効により申請できなくなります。

※家族に対しての傷病手当金制度はありません。

（新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る特別傷病手当金については、最新情報を当組合ホームページの「お知らせ」でご確認いただくか、当組合までお問い合わせください。）

葬祭費（名目上の組合員は対象になりません。）

被保険者が死亡された場合支給されますので、「葬祭費支給申請書」（様式第20号）HPによりご申請ください。

区　分	支 給 額
組　合　員	200,000円
准 組 合 員	100,000円
家　　族	100,000円

※申請者は葬祭を執り行った方です。
※葬祭を執り行った領収書のコピー又は会葬礼状の添付が必要です。
※葬祭を執り行った日の翌日から起算し、２年を経過すると時効により申請できなくなります。

移送費

①移送の目的である療養が保険診療として適切であること。②患者が療養の原因である病気・ケガにより移動が困難であること。③緊急その他やむを得ないことという条件のいずれにも該当し、審査で認められれば移送に要した費用が支給されます。

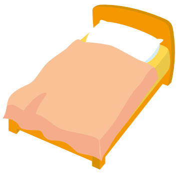
【必要書類】…移送費支給申請書（様式第17号）・領収書

※臍帯血、臓器等の移送は、療養費の申請になります。

訪問看護療養費

医師の指示により訪問看護ステーションなどを利用した場合、費用の一部を支払うだけで、残りは当組合が負担します。

保険証を訪問看護ステーションなどに直接提示してください。



交通事故などにあったとき

交通事故や喧嘩等の第三者行為によって医療機関を受診されるときは当組合へご連絡ください。

第三者行為とは、保険給付の原因が第三者の不法行為によって生じた場合をいいます。このような場合の対応は次のとおりです。

①相手方の不法行為を損害賠償として受けるか、保険給付として受けるかは被保険者の意思にまかされています。
②保険給付として受ける場合は「第三者行為による被害届」等の書類を当組合にご提出していただきます。
③保険給付はあくまで組合の立替で、後日、組合は自動車保険会社等（自賠責·任意保険）に賠償していただきます。

●国保（保険証）で治療を受ける場合

①当組合にご連絡ください。
②保険証を提示し、医療機関を受診してください。
③当組合から第三者行為の関係書類を送付します。
④上記③の関係書類をご提出していただきます。
⑤書類のご提出をいただくことにより当組合から保険会社に対し求償を行います。

HP のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

●第三者行為該当の際の注意点

①被保険者の方に費用の全額、又は一部を負担していただく場合があります。
- 当組合へ届出がなかった場合。
- 既に加害者から治療費を受け取っている、又は示談成立後の場合。
- 自己の故意の犯罪行為により、又は故意に疾病にかかり、又は負傷した場合。
- 闘争、泥酔又は著しい不行跡によって疾病にかかり、又は負傷した場合等、国民健康保険法第60条及び第61条の規定に反し、給付制限に該当すると判断した場合。

②業務中や通勤途中での負傷の場合は当組合の保険証を使用して治療は受けられません。労災保険からの給付を受けることになりますので、労働基準監督署にてお手続きをお願いいたします。

●調査票の提出にご協力ください

当組合では、医療機関からの請求を受領した際、第三者行為による診療の疑いのある方に対して、調査票を送付させていただいております。保険者の第三者行為の発見や把握に関して注力するよう国や県からの指導をいただいているため、調査票の回答及び提出のご協力をお願いいたします。

給付制限

下記のように、給付を受けられない場合、制限される場合がありますのでご注意ください。

給付を受けられない場合	給付を制限される場合
●健康診断、予防接種 ●美容整形、歯列矯正 ●正常な妊娠・分娩 ●経済上の理由による妊娠中絶	●仕事上での病気やけが ●不法行為や故意による病気やけが ●酔っぱらったり喧嘩をしたことによる病気やけが

自家診療について

当組合では、財政の健全化を目的に、組合員又は組合員の属する療養取扱機関の開設者は自家診療の請求を行わないことを規約・規程により定めています。これにより、医療費を抑えることができ、現状の保険料を維持することができているものです。

皆様のご理解、ご協力をお願いいたします。

〈自家診療となる事例〉

①自己の開設する医療機関（同一法人内の別事業所を含む）で、組合員及び組合員の世帯に属する被保険者、准組合員及び准組合員の世帯に属する被保険者が診療を受けたとき。

②自己の所属（勤務先）する医療機関で、組合員及び組合員の世帯に属する被保険者、准組合員及び准組合員の世帯に属する被保険者が診療を受けたとき。

③①または②発行の処方箋による薬剤の支給。

（新型コロナウイルス感染症に伴うＰＣＲ検査等の自家診療の特例については、最新情報を当組合ホームページの「お知らせ」でご確認いただくか、当組合までお問い合わせください。）

高額療養費

同一月内に医療機関に支払った窓口負担が一定額（自己負担限度額）を超えた世帯には、該当月から約３ヶ月後に申請書を送付いたします。申請により、その超えた分が高額療養費として支給されます。
自己負担限度額は所得区分により異なり、毎年８月（診療分）に切り替わります。
診療を受けた月の翌月の初日から起算し、２年を経過すると時効により高額療養費の支給を受ける権利が消滅しますのでご注意ください。

●高額療養費の計算基準

（歴月ごと）

１日から月末までの受診について計算されます。
月をまたがっての入院で自己負担限度額を超えた場合でも、それぞれの月の支払いが自己負担限度額を超えないときは、高額療養費の支給対象になりません。

（医療機関ごと）

診療報酬明細書は医療機関ごとに計算されます。また、同一の医療機関でも入院・外来・歯科は、別に扱い合算されません。
ただし、同一世帯で同じ月内に21,000円以上の支払いが複数ある場合は、合算されます。

（算定対象外）

入院時の差額ベッド代、入院時の食事負担額、保険診療外のものなどは、高額療養費の算定の対象とはなりません。医療機関に支払った額のうち対象となるのは、医療費10割分の金額になります。

●70歳未満の人の場合

精算時にいったん一部負担金をすべて負担しますが､限度額を超えた分が高額療養費の申請により支給されます。同一世帯で同じ月内に21,000円以上の支払いが複数ある場合は、合算対象になります。

適　用　区　分	所得要件	世帯での自己負担限度額（月額）
ア	基礎控除後の所得（※２） 901万円超	252,600円＋（医療費－842,000円）×１%＜140,100円＞（※１）
イ	基礎控除後の所得（※２） 600万円超～901万円以下	167,400円＋（医療費－558,000円）×１%＜93,000円＞（※１）
ウ	基礎控除後の所得（※２） 210万円超～600万円以下	80,100円＋（医療費－267,000円）×１%＜44,400円＞（※１）
エ	基礎控除後の所得（※２） 210万円以下	57,600円＜44,400円＞（※１）
オ	住民税非課税	35,400円＜24,600円＞（※１）

※１　直近12か月の間に同一世帯での高額療養費の支給が４回目以降の場合は、＜　＞内の限度額を超えた分が支給されます。
※２　基礎控除後の所得とは、同一世帯の医師国保加入者全員の前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期（短期）譲渡所得金額当の合計額から基礎控除（43万円）を控除した額（ただし、雑損失の繰越控除額は控除しない）を指します。
※世帯内に所得未申告の方や所得不明者がいる場合、適用区分は「ア」となります。

●70歳～ 74歳の人の場合

70歳以上74歳以下の現役並み所得に該当の人は、外来＋入院（世帯単位）の限度額を適用します。

70歳以上74歳以下の一般並びに低所得に該当の人は、外来（個人単位）の限度額を適用後に、外来＋入院（世帯単位）の限度額を適用します。

	所得区分	世帯での自己負担限度額（月額）	
		個人単位（外来）	世帯単位（外来＋入院）
現役並み所得	現役並みⅢ 課税所得690万円以上	252,600 円＋（医療費－ 842,000 円）× 1％ <140,100 円＞（※）	
	現役並みⅡ 課税所得380万円以上～ 690万円未満	167,400 円＋（医療費－ 558,000 円）× 1％＜ 93,000 円＞（※）	
	現役並みⅠ 課税所得145万円以上～ 380万円未満（※２）	80,100 円＋（医療費－ 267,000 円）× 1％＜ 44,400 円＞（※）	
一般		18,000 円 （年間 14.4 万円上限）	57,600 円〈44,400 円〉（ ※ ）
低所得者 Ⅱ（※３）		8,000 円	24,600 円
低所得者 Ⅰ（※４）		8,000 円	15,000 円

※　直近12か月の間に同一世帯での高額療養費の支給が４回目以降の場合は、＜　＞内の限度額を超えた分が支給されます

※２　平成27年１月以降、新たに70歳になる被保険者のいる世帯で、世帯に属する70歳から74歳の被保険者の基礎控除後の総所得金額の合計が210万円以下の場合も一般となります。

※３　低所得Ⅱとは、70歳未満も含めた医師国保被保険者全員（後期高齢者の組合員を含む）が住民税非課税の方。

※４　低所得Ⅰとは、低所得者Ⅱかつ各所得が必要経費･控除を差し引いたとき、各所得がいずれも０となる場合。

●75歳到達月における自己負担限度額の特例

被保険者が75歳に到達する月の高額療養費の自己負担限度額は１ ／ ２となります。

厚生労働大臣が指定する特定疾病

1．先天性血液凝固第８因子障害または先天性血液凝固第９因子障害（血友病）
2．人工透析を実施している慢性腎不全
3．抗ウィルス剤を投与している後天性免疫不全症候群
（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものにかぎる。）

上記にあっては、特定疾病受領証を提示することにより、自己負担限度額が10,000円（上記２に該当し、70歳未満で所得区分ア・イの方は20,000円）になりますので、特定疾病認定申請書にてご申請ください。

また、自己負担限度額は、医療機関ごとに、入院と外来は別で適用されます。

限度額適用認定証

入院や外来において「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口で提示することにより、窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。自己負担限度額は所得区分によって異なるので限度額適用認定申請書HPにて認定証の交付を当組合にご申請ください。所得区分は毎年８月（診療分）に切り替わります。

＜70歳未満の方＞

証の交付にあたって、限度額適用認定証の適用区分（世帯での自己負担限度額）の判定に同一世帯の当組合加入者の所得の確認が必要なため、当組合においてマイナンバーを用いた情報連携により所得照会を行います。

但し、何らかの理由で情報連携にて所得情報を取得できない場合は、「所得判定に必要な書類」の提出をお願いすることになりますのでご了承ください。

なお、世帯内に所得未申告の方や所得不明者がいる場合は、区分「ア」になります。

※加入手続き直後の方など、当組合で所得情報を確認できるまでは一時的に区分「ア」になります。
所得情報確認後、正しい区分に更新します。

【必要書類】……限度額適用認定申請書HP

所得区分	説　明	所得判定に必要な書類
ア	同一世帯の医師国保加入者すべての基礎控除後の総所得金額の合計が901万円を超える世帯	<令和４年８月～令和５年７月該当分> 令和４年度　市民税県民税所得･課税証明書（令和３年の所得） <令和５年８月～令和６年７月該当分> 令和５年度　市民税県民税所得･課税証明書（令和４年の所得）
イ	同一世帯の医師国保加入者すべての基礎控除後の総所得金額の合計が600万円超～901万円以下の世帯	
ウ	同一世帯の医師国保加入者すべての基礎控除後の総所得金額の合計が210万円超～600万円以下の世帯	<令和４年８月～令和５年７月該当分> 令和４年度　市民税県民税所得･課税証明書（令和３年の所得） <令和５年８月～令和６年７月該当分> 令和５年度　市民税県民税所得･課税証明書（令和４年の所得）
エ	同一世帯の医師国保加入者すべての基礎控除後の総所得金額の合計が210万円以下の世帯	
オ	住民税非課税世帯	<令和４年８月～令和５年７月該当分> 令和４年度市民税県民税・非課税証明書 <令和５年８月～令和６年７月該当分> 令和５年度市民税県民税・非課税証明書

HP のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

<70歳以上かつ下表該当の方>

70歳以上の方は「現役並みⅡ・Ⅰ」または「低所得Ⅱ・Ⅰ」の方に「限度額適用認定証」を発行致します。
それ以外の該当区分の方は、「高齢受給者証」が「限度額適用認定証」を兼ねている為、発行はございません。
「保険証」と「高齢受給者証」を医療機関に提示することにより、支払が自己負担限度額までとなります。
※市町村民税が非課税（「低所得Ⅱ・Ⅰ」）の方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付されます。
【必要書類】……限度額適用認定申請書HP

所得区分	該　当	表記
現役並み所得者	課税所得380万以上～690万未満	現役並みⅡ
	課税所得145万以上～380万未満	現役並みⅠ
低所得	市区町村民税非課税世帯に属し、低所得Ⅰに該当しない世帯	低所得Ⅱ
	市区町村民税非課税世帯に属し、公的年金収入が80万円以下の世帯	低所得Ⅰ

高額介護合算療養費

毎年８月～翌年７月までの１年間で、世帯ごとに決められた下記の限度額を超えて医療費や介護サービス費の支払いがある場合、自己負担を軽減する制度です。

支給金額は、合算対象となる自己負担限度額の合計額から、合算制度の基準額を差し引いた額になります。

●70歳未満の人の場合

所　得　区　分	基準額
ア	212 万円
イ	141 万円
ウ	67 万円
エ	60 万円
オ	34 万円

●70歳～ 74歳の人の場合

適用区分		基準額
現役並み所得者	課税所得 690 万円以上	212 万円
	課税所得 380 万円以上 690 万円未満	141 万円
	課税所得 145 万円以上 380 万円未満※	67 万円
一般	課税所得 145 万円未満	56 万円
住民税非課税	低所得Ⅱ	31 万円
	低所得Ⅰ	19 万円

※　平成27年１月以降、新たに70歳になる被保険者のいる世帯で、世帯に属する70歳から74歳の被保険者の基礎控除後の総所得金額の合計が210万円以下の場合も一般となります。

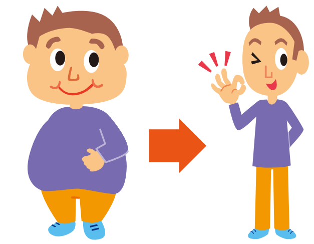
保健事業について

【40歳～ 74歳まで対象】（昭和23年４月１日～昭和59年３月31日生まれの方）

40歳～ 74歳までの被保険者の方が補助を受けられる健診等は、年度で次のうちの一つです。
健康の保持増進のために、年に一度は健診を受けましょう。

○特定健診
○各種健診補助
○事業者健診データの提供協力

申請等の重複はできません。
申請等の重複が散見されています。
補助等は、左の健診等でいずれか一つになりますので、ご注意ください。



●受診（受検）できる期間と申請できる期間

■受診可能月　▲申請可能月

区分＼年月	受診年度												翌年度											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
特定健診（受診券）			■	■	■	■	■	■	■															
事業者健診データ提供協力	■▲	■▲	■▲	■▲	■▲	■▲	■▲	■▲	■▲	■▲	■▲	■▲												
各種健診補助（40-74 歳）	■▲	■▲	■▲	■▲	■▲	■▲	■▲	■▲	■▲	■▲	■▲	■▲	▲	▲	▲	▲	▲							

特定健診

こんな方におすすめ！
✔基本項目のみで良いという方
✔自己負担０円で手軽に受診したい方

近年、多くの人が悩まされている生活習慣病。主に、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの病気がありますが、多くの場合これらは個々に発症するのではなく、内臓脂肪の蓄積により引き起こされることがわかってきました。

メタボリックシンドロームとは、過剰に蓄積された内臓脂肪が体に対していろいろな悪影響を及ぼし、生活習慣病にかかりやすくなった状態のことをいいます。

内臓脂肪は体内の糖や脂質の代謝を妨げ、糖尿病や高血圧症、脂質異常症などのさまざまな生活習慣病を引き起こします。

そうならないためにも、医師国保から送付された「特定健診受診券」をもって、埼玉県医師会集合契約に参加する医療機関（医師国保HP参照）で必ず特定健診（無料）を受診しましょう。

ご家族・准組合員（従業員）につきまして、所属の医療機関が特定健康診査集合契約参加施設の場合の自家健診は差し支えございません。（自己健診は認められません）

対象となる健診	特定健診受診券での健診
費　　用	自己負担なし
受診期間	6／1 ～ 12/31
医療機関	代表保険者と埼玉県医師会との集合契約による医療機関（自家健診も対象です）
受診方法	受診日時を予約の上、受診券、問診票、保険証を持参

※５月１日以降加入の対象年齢の方は、ご依頼いただいた方のみ特定健診の受診券を発行しております。

●受診券送付の流れ（６月上旬予定）

国保連合会 → 医師国保 → 事業所 → 特定健診対象者

●特定健診の流れ

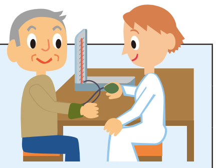
被保険者 →（予約・受診）→ 特定健診実施医療機関
特定健診実施医療機関 →（データ送付）→ 国保団体連合会
国保団体連合会 →（支払い）→ 特定健診実施医療機関
国保団体連合会 →（健診料請求）→ 医師国保組合
医師国保組合 →（支払い）→ 国保団体連合会

HP のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

各種健診補助（旧人間ドック補助）

こんな方におすすめ！
✔胃カメラやがん検診などのオプションをつけたい方
✔特定健診実施医療機関以外で受診したい方

●「各種健診補助」とは、40歳～74歳までの被保険者を対象に、「特定健診基本項目」が含まれている健診（人間ドック等）に対しての補助となります。



補助対象となる健診	・人間ドック ・基本健診等 ・その他健診等 「特定健診基本項目」が含まれている健診（必須）
補助額	組合員（医師）及び組合員の配偶者…50,000円（未満は実費分）／年度1回 その他の被保険者…30,000円（未満は実費分）／年度1回
提出期限	翌年度 8 月末日必着
申請に必要な書類	「各種健診（健診・人間ドック等）補助金支給申請書」（様式第22号）HPに「受診者名義の領収書（原本）」、「健康診査項目（結果のコピーの添付不可）」HP、「問診票」HPを添付 申請書／健康診査項目／問診票／領収書（原本） 申請書、健康診査項目、問診票の入手方法は、当組合HPからの印刷か当組合にご請求ください。
注意事項	領収書（原本）は、受診者名、日付、医療機関名、金額、但し書きが明記されているものに限る。（レシート不可）

※領収書（原本）が、事業所宛の場合は、事業者健診とみなし、補助の対象外になります。「事業者健診データ提供協力」をご利用ください。

※ご提出いただきました「健康診査項目」、「問診票」は、特定健診のデータとして登録いたします。

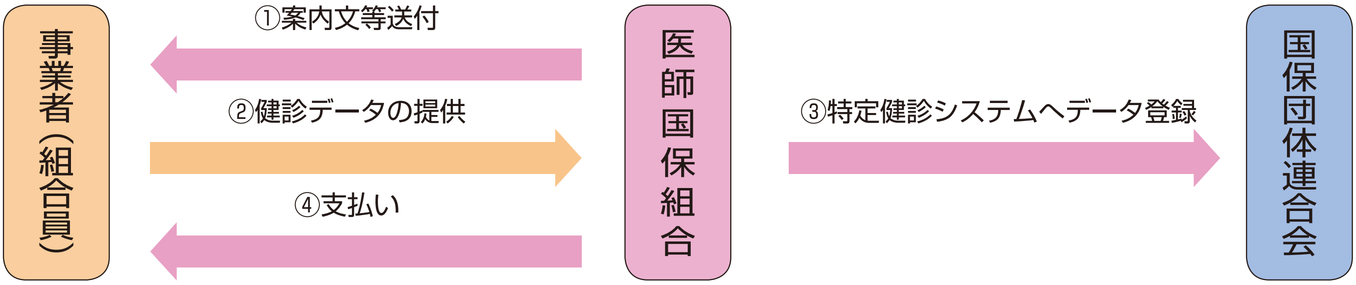
事業者健診データの提供協力

こんな方におすすめ！
✔毎年職場で健康診断を受けている方

●「事業者健診データ提供」とは、事業者が労働安全衛生法に基づき実施している従業員への健診のデータ提供をもって特定健診のデータとするものです。データ提供協力費を事業者にお支払いいたします。

対象となる健診	労働安全衛生法に基づく事業者健診
対象者	年度内に40歳以上74歳以下の年齢に達する被保険者であって、「各種健診補助」及び「特定健診」の利用をされていない方
提出期限	年度末（3月31日）
注意事項	当組合から事業者宛に、ご案内文書、記入用紙（健康診査項目・問診票）、口座登録票を送付 ↓ 「健康診査項目（裏面問診票）」、「口座登録票」を医師国保に送付 健康診査項目／口座登録票

●事業者健診データ提供協力



HP のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

特定保健指導

　特定健診（各種健診補助、事業者健診に基づく特定健診データ提供協力を含む）の結果からメタボリックシンドロームのリスクがあると判定された場合、当組合から特定保健指導の「利用券」を送付いたします。この状態を放置すると動脈硬化が進行し、心臓病や脳卒中などの深刻な循環器系の病気を招く恐れがあります。
　そうならないためにも、当組合から送付された「特定保健指導利用券」をもって、埼玉県医師会集合契約に参加する医療機関（医師国保ＨＰ参照）で必ず保健指導（無料）を受診して、健康な体を取り戻しましょう。

●特定保健指導の対象者

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>説　明</th><th rowspan="2">④喫煙歴</th><th colspan="2">対象</th></tr>
<tr><th>①血糖、②脂質、③血圧</th><th>40～64歳</th><th>65歳～74歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85cm（男性）
≧95cm（女性）</td><td>２つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">１つ以上該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI ≧ 25</td><td>３つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="4">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２つ以上該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td></td></tr>
<tr><td>１つ以上該当</td><td></td><td></td></tr>
</table>

①血糖……空腹時血糖が100mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)が5.6%以上
②脂質……中性脂肪が150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満
③血圧……収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上
※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は、指導の対象外となります。
※糖尿病、高血圧症または脂質異常症以外の疾病で医療機関を受療中の者や、糖尿病、高血圧症または脂質異常症であっても服薬を行っていない者については、特定保健指導の対象者として抽出されることとなっています。
※65歳以上の人は「積極的支援」の対象でも「動機付け支援」となります。

ご家族・准組合員（従業員）につきまして、所属の医療機関が特定保健指導集合契約参加施設の場合の自家指導は差し支えございません。（自己指導は認められません）

費　用	自己負担なし
受診期間	利用券に初回利用期限を記載
医療機関	代表保険者と埼玉県医師会との集合契約による医療機関（自家指導も対象です）
受診方法	受診日時を予約の上、利用券、保険証を持参

●利用券送付の流れ（随時）

医　師　国　保 → 特定保健指導対象者

●受診（受検）できる期間と申請できる期間

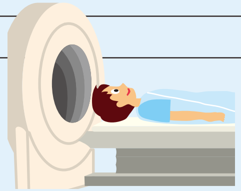
受診可能月　申請可能月

年月／区分	受診年度												翌年度											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
脳ドック補助	受診・申請	受診・申請	受診・申請	受診・申請	受診・申請	受診・申請	受診・申請	受診・申請	受診・申請	受診・申請	受診・申請	受診・申請	申請	申請	申請	申請	申請	申請	申請	申請	申請	申請	申請	申請
各種健診補助（18-39 歳）	受診・申請	受診・申請	受診・申請	受診・申請	受診・申請	受診・申請	受診・申請	受診・申請	受診・申請	受診・申請	受診・申請	受診・申請	申請	申請	申請	申請	申請	申請	申請	申請	申請	申請	申請	申請

脳ドック補助

●「脳ドック補助」とは、「各種健診補助」、「特定健診」、「事業者健診データ提供」のいずれかを実施した被保険者が補助対象となります。（同時申請可）

補助対象となる健診	脳ドック
補助対象者	年度内に 40 歳以上 74 歳以下の年齢に達する「各種健診補助」、「特定健診受診券での受診」、「事業者健診データ提供」のいずれかを実施した被保険者
補助額	30,000 円（未満は実費分）／年度 1 回
提出期限	翌年度末日
申請方法	「脳ドック補助金支給申請書」（様式第22号- 2 ）HPに「受診者名義の領収書（原本）」を添付 申請書　領収書（原本）
注意事項	領収書（原本）は、受診者名、日付、医療機関名、金額、但し書きが明記されているものに限る。（レシート不可）



※自家（自院）での脳ドックについては、補助いたしません。

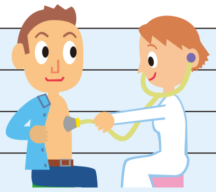
※人間ドックやPET等の検診オプションで脳ドックを受診し、脳ドック補助を一緒に申請される場合は、必ず領収書に脳ドック分の金額を記載ください。

※特定健診等の結果が特定健診システムへデータ登録されたことを確認後に支給します。特定健診受診券を利用した場合、受診から２～３か月程度かかります。

【18歳～ 39歳まで対象】（昭和59年 4 月 1 日～平成18年 3 月31日生まれの方）

健診補助

●「健診補助」とは、18歳～ 39歳までの被保険者を対象に、診療に伴うものでなく健診（検診）に対しての補助となります。



補助対象となる健診	・人間ドック ・事業者健診 ・生活習慣病健診等
補助額	5,000 円（未満は実費分）／年度 1 回
提出期限	翌年度末日
申請方法	「各種健診（健診･人間ドック等）補助金支給申請書」（様式第 22 号）HPに「領収書（原本）」を添付 申請書　領収書（原本）
注意事項	領収書（原本）は、受診者名、日付、医療機関名、金額、但し書きが明記されているものに限る。（レシート不可）

HP のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

埼玉県コバトン健康マイレージ

埼玉県が実施する事業で、アプリを入れたスマートフォンを持って歩くだけでポイントが貯まります。
貯まったポイントで抽選に参加でき、埼玉県の名産品などが当たります。
埼玉県コバトン健康マイレージの詳しい仕組みや内容についてはコバトン健康マイレージＨＰを参照してください。

URL　https://kobaton-mileage.jp/

●対象者

当組合の被保険者（組合員・准組合員・家族）で18歳以上の方
〇埼玉県外在住の方や75歳以上の名目上の組合員も参加できます。
〇参加にはスマートフォンが必要です。

●参加費用

無料（データ通信費等については参加者負担）

●参加方法

スマートフォンアプリでの参加のみ
※当組合では歩数計の配布は行いません。
※アプリは「コバトン健康マイレージ」で検索してダウンロードしてご利用ください。

●注意事項

〇既に市町村等で健康マイレージに参加されている方が医師国保として参加するには個人登録の退会が必要です。本人が直接埼玉県コバトン健康マイレージ事務局（☎0570-035810）に連絡し、退会の手続きを行ってください。
〇当組合を資格喪失するとコバトン健康マイレージも退会となりますので、退会の手続きを行ってください。
〇県マイレージ事務局が県外への対応を行っていないため、埼玉県外にお住まいの方は、ユーザー情報入力の際、埼玉県内の事業所（勤務先）、または、埼玉県医師国民健康保険組合の住所（◆）を入力してください。
◆「〒330-0062　埼玉県さいたま市浦和区仲町3-5-1　埼玉県医師国保」
※この場合、県マイレージからの送付物（県の抽選による当選商品など）は組合経由で参加者（原則として保険証の登録住所）に送付されます。
〇スマートフォンやアプリの基本操作についての質問は当組合ではお答えできかねます。

●埼玉県コバトン健康マイレージやアプリに関する問い合わせ

埼玉県コバトン健康マイレージ事務局

☎0570−035810

受付時間：月～土　9:00 ～ 17:00
＊日・祝・年末年始はお休み　　＊通話料金は発信者の負担となります。
WEB　https://kobaton-mileage.jp/

埼玉県マスコット
「コバトン」

医療費の適正化について

当組合では、皆様からの保険料を有効に活用するため、医療費の適正化に努めています。適正化対策には医療費通知の発行、疾病予防のための健診事業、診療報酬明細書の内容点検があります。医療費の適正化の目的を被保険者の皆様に再認識いただき、引き続き疾病の早期発見・早期治療及び適切な受診に努めていただきますようお願いします。

医療費通知（医療費のお知らせ）

医療費通知は、被保険者お一人おひとりの医療費を、医療機関ごとに２ヵ月分をまとめてお知らせするものです。

医療費通知の目的は、被保険者である皆様に医療費の額を知っていただき、適正な受診を心掛けていただくことにあります。「医療費のお知らせ」を受け取ったら内容をご確認ください。身に覚えのない受診がありましたら医師国保までご連絡ください。

「医療費のお知らせ」が確定申告の手続きに使用可能になりました。

平成 29 年度より、領収書の提出の代わりに、医療費控除の明細書の添付が必要となりました。その際、「医療費のお知らせ」を添付することで、明細の記入を省略することが出来ます。

※ただし、「医療費のお知らせ」に記載されていない医療費分は、医療機関からの領収書に基づき作成した「医療費控除の明細書」を確定申告に添付し、それらの領収書を 5 年間保存する必要があります。

「医療費のお知らせ」通知計画

発送月	5月末	7月末	9月末	11月末	1月末	3月末
診療月	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12

※診療のデータが医療機関から審査機関を経て医師国保へ届くまでに 3 ヶ月以上かかります。その為、「医療費のお知らせ」を確定申告にご利用の際は、11 月 12 月診療分につきましては、医療機関からの領収書に基づき作成した「医療費控除の明細書」を添付してください。

医療費控除の申請に関することは、最寄りの税務署におたずねください。

柔道整復師（整骨院・接骨院）のかかり方

整骨院・接骨院等で健康保険が使えるのは、医師や柔道整復師に、骨折、脱臼、打撲及び捻挫等（肉離れ等）と診断又は判断され、施術を受けたときです。骨折及び脱臼については、応急手当てをする場合を除き、あらかじめ医師の同意を得ることが必要です。

次のような場合は、整骨院・接骨院等で健康保険が使えずに全額自己負担になります。

●日常生活からくる疲労や肩こり・腰痛
●脳疾患後遺症等の慢性病や症状の改善のみられない長期の施術
●保険医療機関（病院・診療所等）で同じ負傷等の治療中のもの
●スポーツによる筋肉疲労・筋肉痛
●労災保険が適用となる仕事中や通勤途上での負傷

柔道整復師にかかるときの注意事項

●上記のように外傷性の負傷でない場合や負傷原因が労働災害に該当する場合は、健康保険の対象にならないこともありますので、負傷の原因は正確に伝えましょう。
●療養費は、本来患者が費用の全額を支払った後、自ら保険者（医師国保）へ請求を行い支給を受ける「償還払い」が原則ですが、柔道整復については、例外的な取り扱いとして、患者が自己負担分を柔道整復師に支払い、柔道整復師が患者に代わって残りの費用を保険者に請求する「受領委任」という方法が認められています。このため、多くの接骨院等の窓口では、病院・診療所等にかかったときと同じように自己負担分のみ支払うことにより、施術を受けることができます。
●「受領委任」の場合は、柔道整復師が患者の方に代わって保険請求を行うため、施術を受けたときには、柔道整復施術療養費支給申請書の受取代理人欄（住所、氏名、委任年月日）に原則患者の自筆による記入が必要となります。
●施術が長期にわたる場合は、内科的要因も考えられますので、医師の診察を受けましょう。
●領収書は必ずもらい、医療費通知で確認しましょう。

当組合から施術内容をお尋ねすることがあります。

当組合被保険者の皆様に納めていただく大切な保険料を正しく使うために、施術日や施術内容等について電話または文書により照会させていただく場合があります。

柔道整復師にかかられたときは、負傷部位、施術内容、施術年月日の記録や領収書の保管をしていただき、照会がありましたら施術所に問い合わせることなく、ご自身で回答できるよう、ご協力をお願いいたします。

医師国保Q＆A

資格関係（加入・喪失・変更）

【加　入】

Q１．組合員と准組合員はどうちがうのですか？
A．組合員は、埼玉県医師会会員のことです。准組合員は、組合員に雇用されている医師を除く従業員のことです。

Q２．診療所を開設し県医師会にも入会しました。医師国保に加入したいのですがどうしたらよいですか？
A．「被保険者加入申込書」に記載の上、世帯全員が記載されている住民票及び現在加入している保険証のコピー（世帯全員分）、組合員となる方の本人確認書類のコピー（家族も加入する場合は家族の番号確認書類）、預金口座振替依頼書を添付してください。

Q３．家族の加入要件を教えてください。
A．収入に関係なく、医師を除く同一世帯の方（住民票で確認）です。ただし、社会保険加入者等を除きます。

Q４．従業員（准組合員）の加入要件を教えてください。
A．組合員に雇用されている医師以外の方で、規約に定める区域内に住所（住民票）のある方です。常勤、非常勤は問いません。

Q５．従業員（准組合員）を雇うことになりました。手続きはどうしたらよいのですか？
A．「被保険者加入申込書」に記載の上、世帯全員が記載されている住民票及び現在加入している保険証のコピー（世帯全員分）、番号確認書類のコピーを添付してください。

Q６．現在、住んでいる市町村の国保に家族が加入している従業員を本人一人だけ医師国保に加入させることができますか？
A．一人だけの加入はできません。医師国保は市町村国保と同様に世帯単位で加入となります。医師国保に家族の方も一緒に加入するか、そのまま市町村国保に残るかのどちらかになります。ただし、医療法人事業所等の社会保険の適用事業所等に勤務する常勤従業員の方は、市町村国保に残ることができませんので、「医師国保と厚生年金」か「社会保険と厚生年金」をご選択ください。

Q７．雇い入れた従業員が市町村国保に加入している家族と一緒に住んでいますが、２世帯（住民票上別世帯）なので住民票は別になっています。一人だけ医師国保に加入させることができますか？
A．加入できます。市町村国保に加入している家族と一緒に住んでいても、住民票が別世帯になっており、その世帯に市町村国保加入者がいなければ、一人だけで医師国保に加入できます。

Q８．医師である子が同じ世帯に戻ってきました。家族登録はできますか？
A．医師はすべて組合員登録となります。埼玉県医師会に入会の上、組合員として加入手続きしてください。

Q９．現在、別の住所に住んでいる家族を自分の家族として医師国保に加入させることはできますか？
A．加入できません。たとえ税法上の扶養家族となっていても、住民票で同一世帯であることが確認できないと加入できません。

Q10. 妻が専従者として自分の診療所から給与を得ていますが、自分の家族として医師国保に加入することはできますか？

A．加入できます。所得の有無に関係なく、住民票上同一世帯であれば家族として加入できます。

Q11. 子供が学生で、住民票を移しているのですが、家族として医師国保に加入することはできますか？

A．加入できます。学生（独身者）については、別の住所であっても同一世帯として加入できます。「国民健康保険法第116条届」に在学証明書を添えて組合に届け出てください。

Q12. 組合に加入の手続きをするのを忘れていましたが、遡って加入手続きをすることができますか？

A．できます。以前加入していた健康保険の資格喪失証明書を添付いただければ、その時点に遡って加入手続きをすることができます。

Q13. 事業所を医療法人事業所に組織変更した場合の手続きを教えてください。

A．医療法人事業所は社会保険に強制適用になりますが、「健康保険適用除外承認申請書」を年金事務所に提出し、承認を得れば医師国保に残れます。

　なお、医療法人事業所になってからも「健康保険適用除外承認申請」をなさらないと、年金事務所から法人事業所として「健康保険者証」が送付され、医師国保を抜けていただくことになりますので、早めに手続きをおとりください。

Q14. 個人事業所で５人目の常勤従業員を雇うことになりましたが、医師国保に残ることができますか？

A．５人以上になった場合は通常は社会保険に強制適用になりますが、「健康保険適用除外承認申請書」を年金事務所に提出し、承認を得れば５名以上でも医師国保に残れます。

　また、従業員は５名以上であるが、常勤は４名以下である場合については、社会保険の強制適用の対象になりませんので、「非常勤確認書」を組合に提出してください。

Q15. 現在、従業員を社会保険に加入させていますが、医師国保に変更することはできますか？

A．変更することはできません。制度上、社会保険が優先されますので社会保険に加入している従業員を医師国保に移すことは、事業所の形態が変わらない限りできません。

Q16. 現在、医師国保に家族と共に加入していますが、母が介護保険施設へ入所することになり、住民票もその介護施設へ移すことになりました。この場合、母は医師国保に残ることができますか？

A．お母様が住民票を介護施設に移された場合には、医師国保の資格を喪失し、その介護施設の所在する市町村国保に加入しなければなりません。

【変　更】

Q17. 結婚して住所、姓が変わりました。どういう届出が必要ですか？

A．「住所・氏名変更届」に記載のうえ、保険証と世帯全員分の住民票原本、世帯全員分の保険証コピーを添えて提出してください。

Q18. 区画整理により住所表記が変わったのですが、手続きが必要ですか？

A．「住所・氏名変更届」の提出が必要です。自治体から発行された変更証明書、または、新しい住所が記載された世帯全員の住民票、世帯全員分の保険証コピーを添付してください。

【資格喪失】

Q19.従業員（准組合員）が退職するのですが、どうしたらよいですか？
A.「国民健康保険資格喪失届」に記載のうえ、保険証を添えて、お早めに提出してください。

Q20.医師国保の資格喪失後､次に入る保険から喪失証明書が必要といわれていますが､どうすればもらえますか？
A.資格喪失届の「資格喪失証明書」欄にご記入ください。資格喪失証明書を送付いたします。

保険料関係

【保 険 料】

Q21.毎月の保険料引き落としについて教えてください。
A.保険料は１日に決定し、当月の保険料を当月の23日にご指定の口座から引落とさせていただきます。（23日が土曜日、日曜日、祝日の場合には、金融機関の翌営業日に引き落としとなります。）

Q22.従業員（准組合員）が５月21日に退職します。保険料は給与から天引きしていますが、今月は日割り計算して天引きすれば良いですか？
A.保険料は１ヶ月単位で計算します。おたずねでは21日の退職ですので、資格喪失日は翌日の22日となります。健康保険は月末に資格のある保険者に保険料（税）を納めることになっています。従って、この場合は給与から天引きする必要はありません。

Q23.介護保険料の納付方法を教えてください。
A.40歳以上65歳未満の方（第２号被保険者）の介護保険料は、加入する保険者が医療保険料と併せて徴収することになっています｡従って､医師国保に加入の40歳以上65歳未満の方は医療保険分と併せて納付していただきます。
　65歳以上の方（第１号保険者）の介護保険料は、年金から天引き等により市町村に納付することになります。

保険給付関係

【高額療養費】

Q24.入院し高額の医療費を支払ったのですが、申請はどのようにすればよいのですか？
A.高額療養費に該当された方は、診療月から約３ヶ月後に組合から申請書を自宅宛送付いたしますので、ご申請ください。

Q25.限度額認定証の交付を受けるにはどうすればよいのですか？
A.限度額認定申請書をご提出下さい。申請書は組合にご請求いただくか、HPからダウンロードしてご利用ください。

Q26.高額療養費の申請に添付する書類について教えてください。
A.申請書に記載された通院・入院等に対応する該当月の領収書のコピーを添付してください。
　領収書を紛失したり､確定申告などで提出して手元にないときは､申請書の右下に「領収書を紛失しました」「領収書は確定申告にて提出済み」等を記入してください。この記入がある場合、医療費は支払済みで支払額に相違がないものとみなします。

【療養費】

Q27. 整形外科で治療用の装具（コルセット）を作り、その代金を組合に請求できると聞いたのですが、どのようにすればよいのですか？

A. 療養費支給申請書にご記入の上、医師が治療のために必要であると認めた診断書、装具の領収書とともに組合に申請してください。

Q28. 急病や旅行中で保険証がなかった時や緊急やむを得ない理由で診療を受けた場合はどのようにすればよいのですか？

A. 自費で医療費の全額をお支払いいただき、後に医師国保にご申請いただければ保険者負担分が払い戻されます。申請には療養費支給申請書、診療報酬明細書（診療明細書ではありません）、領収書等が必要になります。

Q29. 子供が弱視で治療用眼鏡を装着しましたが、療養費を請求できますか？

A. 保険給付の対象になります。但し、９歳未満の小児で弱視・斜視・先天性白内障術後の屈折矯正の治療用として用いる眼鏡及びコンタクトレンズに限ります。

【出産育児一時金】

Q30. 出産を予定していますが、出産育児一時金の支給条件を教えてください。

A. 出産日に被保険者資格を有していることです。妊娠４ヶ月以上（12週以上、85日以上）であれば、生産、死産、流産等は問いません。

なお、医師国保に加入する前の保険が、社会保険の本人として１年以上の資格があり、退職後半年以内に出産された場合は社会保険から給付されます。

しかし、社会保険に出産育児一時金を受け取る意思表示をしなかった場合には、医師国保から支給いたします。その際は社会保険から出産育児一時金を受け取っていない旨を証明する書類が必要です。

Q31. 出産育児一時金の申請について教えてください。

A. 申請には、「直接支払制度を利用して医療機関等が申請」、「受取代理制度を利用して医療機関等が申請」、「被保険者が直接申請」の3通りの方法があります。

「直接支払制度」、「受取代理制度」は、その制度を導入している医療機関等でご利用いただけます。制度の導入は１医療機関一つに限り、どちらも導入していない医療機関等もあります。その制度を利用するかは被保険者が選択することになります。

Q32. 出産育児一時金の産科医療制度について教えてください。

A. 産科医療補償制度とは医療機関等が加入する制度で、加入医療機関で制度対象となる出産をされ、万一、分娩時の何らかの理由により重度の脳性まひとなった場合、子どもとご家族の経済的負担を補償するものです。

※在胎週数22週以降の分娩〈死産含む〉が対象となります。

【葬祭費】

Q33. 葬祭費支給申請書の口座名義人は誰の口座を記入したらよいですか？

A. 葬祭を行なった方の口座番号を記入してください。葬祭を行なった方であれば、本人との扶養、生計維持、同一世帯等の関係は問いません。

【傷病手当金】

Q34．傷病手当金の支給要件を教えてください。

A．組合員は、疾病、負傷のため、30日以上業務に従事できなかったとき、准組合員は、連続して入院7日以上した場合に支給されます。ただし、組合員は、当組合加入後3ヶ月以上経過している必要があり、准組合員は、当組合加入後、同一事業所で1年以上経過している必要があります。

Q35．疾病、負傷のため、業務に従事できず、代診で診療をお願いしていますが、この場合でも申請できますか？

A．組合員本人が疾病、負傷で業務に従事しておられないのなら支給の対象になります。

Q36．傷病手当金の申請方法を教えてください。

A．組合員は、「傷病手当金支給申請書」に必要事項を記載のうえ、組合に申請してください。

申請書の主治医の意見欄に傷病名、業務不能期間、主治医の意見等にもれなく記載してもらい、申請書の裏面には所属医師会の証明が必要になります。

准組合員は、「傷病手当金支給申請書（准組合員）」に必要事項を記載のうえ、組合に申請してください。なお、申請は歴月ごとにご申請ください。

【第三者行為】

Q37．交通事故でケガをしました。保険証を使うことができますか？

A．保険証は使用できます。但し、被保険者の過失を除く治療費は、加害者が負担すべきものです。当組合は、加害者に代わって一時治療費を立て替えるだけです。

交通事故の場合、届出をしていただきませんと、加害者に請求できません。保険証を使うときは必ず医師国保にご連絡ください。

【自家診療】

Q38．自分の所属する医療機関で受けた診療は保険請求できませんが、処方箋を持って、院外でお薬だけをもらう場合は、保険給付の対象になりますか？

A．保険給付の対象になりません。薬局から診療報酬明細書が届きましたら「自家診療」として返戻します。後日、被保険者が薬局へ支払いに行くことになります。全額実費となりますのでご注意ください。

Q39．家族や従業員の自家診療についてはどうですか？

A．組合員または准組合員が所属する医療機関での診療分については、原則「自家診療」に該当します。

【その他】

Q40．今後マイナンバーカード（個人番号カード）が保険証の代わりとして利用できるようになると聞きました。保険証（カード）は使えなくなるのですか？

A．従来どおり保険証を使って受診できます。「オンライン資格確認」を導入した医療機関･薬局でマイナンバーカードを保険証として利用できるようになりますが、保険証の発行自体がなくなるものではありません。

なお、マイナンバーカードを保険証として利用するためには事前に利用申込が必要です。利用申込はパソコンやスマートフォンを通じて「マイナポータル」から行うことができます。

Q41．オンライン資格確認が始まると、資格喪失等の手続きは必要なくなるのですか？

A．今後も資格喪失や加入申込・住所変更等の各種手続きは従来どおり必要です。

後期高齢者医療制度

●制度の概要

●高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢者と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年４月から施行。
●併せて、65歳～ 74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

●後期高齢者医療制度の仕組み

●都道府県単位で全ての市区町村が加入する後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」といいます。）が運営の主体になります。
●後期高齢者医療の財源は、公費（国、県、市町村）５割、現役世代（国保、被用者保険）からの支援金４割、高齢者の保険料１割となっています。
●広域連合の区域内に住所を有する75歳以上の人及び65歳から74歳の一定程度の障害がある人となっております。

後期高齢者医療制度に関する当組合の対応について

後期高齢者医療制度では、75歳以上の人は全て広域連合に移行し、医師国保から離脱することになります。その結果、組合員が75歳になりましたら、家族や従業員も資格を喪失し、市町村国保又は社会保険に加入することになります。

しかし、広域連合に移行する組合員本人の希望により、「被保険者でない組合員（名目上の組合員）」として引続き医師国保に残ることができる手続（継続届の提出）をとることにより、75歳未満の家族・従業員は、75歳になるまで医師国保の被保険者として今までどおり給付を受けることができます。

また、被保険者でない組合員（名目上の組合員）は、疾病や負傷等に関わる保険給付（傷病手当等の任意給付を含む。）や保健事業の享受はできませんが、役員や組合会議員に就任し、組合の運営に関与することができます。

なお、事務費に充当する保険料（特別組合費）として月額2,000円を納入していただくことになります。

75歳になられる組合員については、誕生日の1カ月位前までにお知らせしますので、必要な手続きをとられるようお願いいたします。

後期高齢者医療制度に関するＱ＆Ａ

Ｑ１．「後期高齢者医療広域連合」とは、どんな機構なのですか？

Ａ．「広域連合」は後期高齢者医療の事務を行うために、都道府県ごとに区域内の全ての市区町村が加入して設立された地方公共団体で、被保険者証の発行や保険料の決定、疾病や負傷等に関する保険給付を行います。75歳以上の方は全員、被保険者として加入することになります。

Ｑ２．医師国保に残れば、「広域連合」の被保険者にならなくていいのですか？

Ａ．いいえ、それはできません。被保険者としては強制的に全員が「広域連合」に移ることになります。

但し、組合員は75歳以上でも希望により「被保険者でない組合員」として、名目上医師国保に残ることができます。

Ｑ３．「被保険者でない組合員」とは、どんな性格のものですか、医師国保に残った場合、メリットはあるのですか？

Ａ．「被保険者でない組合員」というのは保険給付も傷病手当等の任意給付も受けられない名目上の組合員です。

保健事業も享受できません。メリットとしては、75歳未満の家族・従業員が今までどおり医師国保の被保険者として給付を受けることができます。

特に、法人化している事業所は、医師国保に残る組合員（名目上の組合員または適用除外承認を受けている組合員）がいなくなると、その後の加入ができなくなりますので、継続をおすすめします。

Ｑ４．「被保険者でない組合員」として残りたい場合は、どうすればよいのですか？

Ａ．「継続届」を提出すれば結構です。75歳未満の家族・従業員は何も手続きしなくて結構です。

ただし、なんらかの形で医業に従事している事が条件で、その証拠書類をご提出いただきます。

Ｑ５．保険料（特別組合費）2,000円を払えば医師国保の給付が自分も受けられるのですか？

Ａ．保険給付は「広域連合」が行いますので医師国保からは一切ありません。保険料の2,000円は事務費・通信費等に使います。Ｑ３のＡ．を参照してください。

Ｑ６．75歳未満で障害認定を受けていますが、「広域連合」に移行するのですか？

Ａ．希望により、移行が可能です。

65歳以上75歳未満で広域連合から一定の障害があると認定を受けた場合は、認定日から広域連合に加入できます。

Ｑ７．75歳になった日から、「広域連合」に移行するのですか。その場合、何か手続きが必要ですか？

Ａ．はい、移行します。手続き等については、「広域連合」から案内がきますので、それに従ってください。

Ｑ８．今回組合に残るために「継続届」を出した場合、後々撤回することができるのですか？

Ａ．はい、いつでも、先生が希望したときにできます。

Ｑ９．取敢えず「退会届」を出そうと思いますが、後々残留を希望した場合、戻れますか？

Ａ．はい、戻ることができます。その場合は、国保組合にご相談ください。

Ｑ10．広域連合に移行するに当たって、永年在籍者に何等かの配慮があってよいと思いますが、如何でしょうか？

Ａ．広域連合に移行する際、「退会記念品」を贈呈させていただきます。

埼玉県医師国民健康保険組合個人情報保護方針

埼玉県医師国民健康保険組合（以下「組合」といいます。）は、被保険者個人に関する情報（以下「個人情報」といいます。）を適切に保護する観点から、以下の取り組みを推進します。

1　組合は、取得した被保険者の個人情報について、必要かつ適切な安全管理措置を講じることにより、被保険者の個人情報への不正等による情報の漏えい、滅失または毀損等の発生を防止することに努めます。

2　組合は、被保険者からご提供いただいた個人情報を、被保険者の健康の保持・増進など、被保険者にとって有益と思われる目的のためのみに利用します。また、個人番号については、番号法で定められた利用範囲において特定した利用目的でのみ利用します。

3　組合は、あらかじめ被保険者の事前の同意を得た場合を除き、被保険者の個人情報を第三者に提供しません。また、個人番号をその内容に含む個人情報（以下「特定個人情報」という。）については、本人の同意の有無にかかわらず、番号法に定める場合を除き、提供しません。ただし、特定個人情報ではない個人情報については、次の各号に該当する場合は、被保険者の事前の同意を得ることなく、被保険者の個人情報を第三者に提供することがあります。

⑴法令の定めに基づく場合

⑵人の生命、身体又は財産の保護のために必要であって、被保険者の同意を得ることが困難である場合

⑶公衆衛生の向上または児童の健全な育成の推進のために必要であって、被保険者の同意を得ることが困難である場合

⑷国の機関若しくは地方公共団体又は、その委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、被保険者の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障をきたすおそれがある場合

4　組合は、職員に対して個人情報保護に関する教育啓発活動を実施するほか、個人情報を取り扱う部門ごとに管理責任者を置き、個人情報の適切な管理に努めます。

5　組合の業務を委託する場合は、個人情報の保護に配慮した契約を締結し、適宜見直しを行い、改善を図ります。業務委託契約を締結する際には、業務委託の相手としての適格性を十分審査するとともに、契約書の内容についてもより個人情報の保護に配慮したものとします。

6　被保険者が、個人情報の照会、修正等を希望する場合は、組合担当窓口ご連絡いただければ、合理的な範囲で、すみやかに対応します。

7　組合は、被保険者の個人情報の取扱いに関係する法令その他の規範を遵守するとともに、本個人情報保護方針の内容を継続的に見直し、改善に努めます。

附　則

1　この方針は、平成２９年４月１９日から施行し、平成２９年４月１日より適用する。

2　個人情報保護方針（平成２８年１月１日施行）は廃止する。

国民健康保険組合の通常業務で想定される個人情報の主な利用目的

１．被保険者等に対する保険給付に必要な利用目的

【国民健康保険組合の内部での利用に係る事例】
・保険給付（及び付加給付）の実施
【他の事業者等への情報提供を伴う事例】
・高額療養費（及び一部負担金還元金等）の自動払い
・海外療養費にかかる翻訳のための外部委託
・第三者行為に係る損保会社等への求償
・全国国民健康保険組合協会の高額医療費共同事業
・医療費助成等に係る調査依頼の回答

２．保険料の徴収等に必要な利用目的

【国民健康保険組合の内部での利用に係る事例】
・被保険者資格の確認
・保険料の徴収
・被保険者証の発行
【他の事業者等への情報提供を伴う事例】
・被保険者等資格等のデータ処理の外部委託

３．保健事業に必要な利用目的

【国民健康保険組合の内部での利用に係る事例】
・健康の保持・増進のための健診
【他の事業者等への情報提供を伴う事例】
・被保険者等への医療費通知

４．診療報酬の審査・支払に必要な利用目的

【国民健康保険組合の内部での利用に係る事例】
・診療報酬明細書（レセプト）等の内容点検・審査
【審査支払機関への情報提供を伴う事例】
・オンライン資格確認等システムを利用したレセプト振替のための加入者情報の提供
・オンライン資格確認等システムを利用したレセプト振替のための再審査請求に係る加入者情報の照会及び提供
【他の事業者等への情報提供を伴う事例】
・レセプトデータの内容点検・審査の委託

５．国民健康保険組合の運営の安定化に必要な利用目的

【国民健康保険組合の内部での利用に係る事例】
・医療費分析・疾病分析
【他の事業者等への情報提供を伴う事例】
・医療費分析及び医療費通知に係るデータ処理等の外部委託

６．その他

【国民健康保険組合の内部での利用に係る事例】
・国民健康保険組合の管理運営業務のうち、業務の維持・改善のための基礎資料
【他の事業者等への情報提供を伴う事例】
・第三者求償事務において、国民健康保険団体連合会への委託、保険会社・医療機関等への相談又は届出等
・埼玉県医師会等関係団体との事業連携等

７．特定個人情報

番号法第19 条第 7 号において定められた他の医療保険者又は行政機関（以下「他機関」 という。）との情報連携における利用目的
【組合の事務処理執行のため、他機関から情報を受ける場合】
・傷病手当金、高額療養費等保険給付審査事務にかかる給付情報等
・高齢受給者証の自己負担割合判定等にかかる住民税情報
・被保険者資格取得事務にかかる他機関における資格情報
【他機関の事務執行のため、組合が情報を提供する場合】
・高額療養費、出産、葬祭関連給付等、他機関の給付事務にかかる組合における保険給付関連情報
・資格取得、被扶養者認定等、他機関の資格確認事務にかかる組合における被保険者資格関連情報
【国民健康保険組合の内部での利用に係る事例】
・給与所得の源泉徴収、退職所得の源泉徴収作成事務及び報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書作成事務

組合の申請書・届出手続便覧

◎の申請用紙はホームページからもプリントアウトできます。

区分	申請等の事由	様式番号	提出する書類等
資格関係	1．組合へ加入するとき（新規加入・追加加入）	◎1 ◎9	1　国保加入申込書 2　住民票原本（世帯全員分で、世帯主との続柄が記載され、3ヶ月以内に発行されたもの） 3　住民票に記載されている世帯員が現在加入している保険証のコピー（全員分） 4　加入者の個人番号（通知カードか個人番号カードのコピー） 5　預金口座振替依頼書（組合員のみ） 6　本人確認書類（組合員のみ）
	2．住所・氏名が変更になったとき	◎3	1　住所・氏名変更届 2　住民票原本（世帯全員分で、世帯主との続柄が記載され、3ヶ月以内に発行されたもの） 3　住民票に記載されている世帯員が現在加入している保険証のコピー（全員分） 4　保険証
	3．資格喪失【社保等加入・組合の区域外へ転出・医師会退会・退職・世帯離脱・生活保護適用・死亡ほか】	◎4	1　国保被保険者資格喪失届 2　保険証 3　（社会保険等加入時）社保等の加入証明書・保険者証コピーなど
	4．被保険者証を紛失、汚損、破損し再交付を申請するとき	◎5	1　被保険者証等再交付申請書 2　申請者の本人確認書類（個人番号カード、運転免許証、パスポート等の顔写真が分かるもののコピー）
	5．修学により親元を離れる時	◎6	1　法116条届 2　在学証明書
保険料	6．保険料引落銀行や口座等を変更したとき	◎9	1　預金口座振替依頼書
	7．災害により資産の喪失その他により、保険料の納入が困難になったとき	11	1　保険料納入期限延長承認申請書または保険料減額・免除承認申請書
療養費	8．緊急その他、やむを得ない理由で保険による診療がうけられなかったとき 9．制度上、保険扱いとならない柔道や、医師の指示、同意により補装具の装着やマッサージ師の施術等を受けたとき 10．海外旅行中に治療を受けたとき	◎15	1　療養費支給申請書 2　領収書 3　診療内容のわかる明細書 4　診断書
移送費	11．医師の指示により一時的、緊急的な必要があって移送されたとき	17	1　移送費支給申請書 2　領収書
高額療養費	12．保険診療の一部負担金が限度額を超えたとき		1　高額療養費支給申請書（該当者には組合から申請書を送付いたします） 2　領収書コピー

区分	申請等の事由	様式番号	提出する書類等
限度額適用認定証	13. 一部負担金の現物給付を受けるとき	◎	1 限度額適用認定申請書
出産育児	14. 出産したとき (妊娠４ヶ月以上の流産、死産を含む)	◎18 ◎19	1 出産育児一時金支給申請書（組合員用） 出産育児一時金支給申請書（准組合員用）
葬祭費	15. 被保険者が死亡したとき	◎20	1 葬祭費支給申請書 2 会葬礼状又は葬儀を行なった領収書のコピー
傷病手当	16. 被保険者である組合員（加入後３ヶ月以上の方）が疾病のため休診したとき 被保険者である准組合員（加入後１年以上の方）が７日以上入院したとき	21 ◎21-2	1 傷病手当金支給申請書 傷病手当金支給申請書（准組合員）
特定疾病	17. 人工透析が必要な慢性腎不全等、長期高額疾病に該当したとき	24	1 特定疾病認定申請書
食事療養	18. 入院時食事療養費の額を減額するとき	26	1 食事療養標準負担額減額認定申請書 2 非課税証明書
	19. 入院時食事療養費の額を減額するとき （入院90日を超える場合）	28	1 食事療養標準負担額減額差額支給申請書 2 領収書
自家診療	20. 緊急やむを得ない理由により自院で診療したとき	31	1 自家診療承認申請書（B） ※理事会にて審査し、承認後にレセプトを請求することになります。
第三者行為	21. 交通事故など他人の行為が原因で傷病をうけ、かつ保険で給付を受けるとき	33	1 第三者行為による被害届 2 事故証明書他
各種健診補助	22. 人間ドック等の特定健診の健診基本項目を含む健診を受けたとき （40歳以上の被保険者が対象です。）	◎22	1 各種健診（健診・人間ドック等）補助金支給申請書 2 健康診査項目 3 問診票 4 領収書（原本）
脳ドック	23. 各種健診補助、特定健診、事業者健診データ提供のいずれかを実施し、脳ドックを受診したとき	◎22-2	1 脳ドック等補助金支給申請書 2 領収書（原本）
健診補助	24. 人間ドックや事業者健診等の健診を受けたとき（18歳～39歳の被保険者が対象です。）	◎22	1 各種健診（健診・人間ドック等）補助金支給申請書 2 領収書（原本）

資格関係の手続きは、当該事由の発生後14日以内にお届けください!!

届出が遅れたり、もれたりした場合、不利な取扱いとなるケースが生じますので、ご注意ください。

記入例（組合員加入時）

〇医師会入会日（入会日以降であることが必須要件）
〇社会保険等の喪失日
〇（国保から移行の場合）任意の日付　など

様式第１号

裏面の「加入申込書の記入方等について」を必ずご一読のうえ、ご記入ください。

事務局使用欄　事務局記入欄

新規（組合員）加入時は必ず医師会入会年月日を記入

（注）組合員新規加入時のみ記入

〔個人事業所の種別〕
〇強制適用⇒常勤職員５名以上で社会保険の強制適用になっている事業所のこと
〇任意加入⇒常勤職員４名以下で社会保険に任意加入をしている事業所のこと
〇その他⇒いずれにも該当しない事業所

所属地区医師会名	入会月日	会員種別
〇〇市医師会	昭・平・令 〇年 〇月 〇日	A1 A2 B

国民健康保険被保険者加入申込書

組合員被保険者証記号番号	記号 新規加入時は空欄 番号	加入希望日	令和 〇 年 〇〇 月 〇 日
医療機関番号	1 1 〇 〇 〇, 〇 〇 〇, 〇	事業所の形態	
診療所名又は、勤務先名称	〇〇医院	1. 個人事業所（強制適用　任意加入　その他） 2. 医療法人	
所在地	さいたま市浦和区仲町〇—〇—〇		

医療機関コード（１１は県番）

被保険者となる者の氏名	性別	生年月日	組合員との続柄	職種・勤務形態	資格取得事由	健康保険の加入状況（従前の健康保険）
（フリガナ）コクホ　タロウ　国保　太郎　個人番号 123423453456　（自宅住所）〒000-0000 〇〇市〇〇１丁目〇—〇	男	昭 〇〇・〇・〇〇	1. 組合員（医師本人）	医師　常勤	4. その他	1. 国保（〇〇 市）　喪失（予定）年月日（退職日の翌日）（　年　月　日）
（フリガナ）コクホ　ハナコ　国保　花子　個人番号 100020003000　（自宅住所）〒　同上	女	昭 〇〇・〇・〇〇	2. 組合員家族　続柄［妻］	薬剤師　常勤	4. その他	1. 国保（〇〇 市）
（フリガナ）コクホ　イチロウ　国保　一郎　個人番号 456756786789　（自宅住所）〒　同上	男	平 〇〇・〇・〇〇	2. 組合員家族　続柄［子］	なし	4. その他	1. 国保（〇〇 市）
（フリガナ）　個人番号　（自宅住所）〒	男・女	昭 平 令	1. 組合員（医師本人） 2. 組合員家族 3. 准組合員（従業員） 4. 准組合員の家族	常勤・非常勤	1. 採用 2. 社保離脱 3. 出生 4. その他	1. 国保 2. 社会保険・共済組合等

※必ず個人番号確認書類を添付してください。

組合員以外で被保険者となる者は医師の資格を保有していないことを確認しましたので、上記のとおり申込みます。

令和 〇〇 年 〇〇 月〇〇 日

組合員（医師）　診療所所在地　〒000-0000　さいたま市浦和区仲町〇—〇—〇　TEL ０００－０００－００００
氏名　国保　太郎
個人番号　123423453456

埼玉県医師国民健康保険組合理事長　様

【個人番号の利用目的について】
当組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第１の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。

委任欄
本申込を下記代理人に委任します。
令和 〇〇 年〇〇 月〇〇 日
住所　〇〇市〇〇１丁目〇—〇
組合員氏名　国保　太郎
住所　〇〇市〇〇３丁目〇—〇〇
代理人氏名　〇〇社会保険労務士事務所　埼玉　彩子　TEL ０００－０００－００００

申請を社労士等に外部委託される際は、委任欄に記入の上、代理人の身分証明書コピーを添付してください。

HP

記入例（准組合員（職員）加入時）

〇雇用開始日
〇常勤職員になった日
〇社会保険等の資格喪失日
〇（国保から移行の場合）任意の日付　など

様式第１号

裏面の「加入申込書の記入方等について」を必ずご一読のうえ、ご記入ください。

事務局使用欄　事務局記入欄

〔個人事業所の種別〕
〇強制適用⇒常勤職員５名以上で社会保険の強制適用になっている事業所のこと
〇任意加入⇒常勤職員４名以下で社会保険に任意加入をしている事業所のこと
〇その他⇒いずれにも該当しない事業所

組合員（事業主）の記号番号を記入

国民健康保険被保険者加入申込書

組合員被保険者証記号番号	記号 101 番号 00000000	加入希望日	令和 〇 年 〇〇 月 〇 日
医療機関番号	1 1 〇 〇 〇, 〇 〇 〇, 〇	事業所の形態	
診療所名又は、勤務先名称	〇〇医院	1. 個人事業所（強制適用　任意加入　その他） 2. 医療法人	
所在地	さいたま市浦和区仲町〇—〇—〇		

准組合員の職種は必ず記入してください
【例】看護師、事務、検査技師　など

被保険者となる者の氏名	性別	生年月日	組合員との続柄	職種・勤務形態	資格取得事由	健康保険の加入状況（従前の健康保険）
（フリガナ）ケンコウ　ヤスコ　健康　保子　個人番号 123456789876　（自宅住所）〒000-0000 〇〇市〇〇２丁目〇—〇	女	昭 〇〇・〇・〇〇	3. 准組合員（従業員）	看護師　常勤	1. 採用	2. 社会保険・共済組合等（記号（医）△△会△△病院）a. 本人　喪失（予定）年月日（退職日の翌日）（令和〇年〇〇 月 〇 日）
（フリガナ）ケンコウ　クミオ　健康　組男　個人番号 999988887777　（自宅住所）〒　同上	男	昭 〇〇・〇・〇〇	4. 准組合員の家族	自営業	4. その他	1. 国保（〇〇 市）

●住民票上同一世帯内に市町村国保に加入している方がいるときは、同時に医師国保に加入となります。
（国民健康保険のため、収入による制限はありません。）
●国民皆保険制度により健康保険に空白があるまま（無保険状態）での加入は認められないため、従前が社会保険のときは喪失日と加入日に注意してください。
（通常、資格喪失日と加入日は同日となります。）

組合員以外で被保険者となる者は医師の資格を保有していないことを確認しましたので、上記のとおり申込みます。

令和 〇〇 年 〇〇 月〇〇 日

組合員（医師）　診療所所在地　〒000-0000　さいたま市浦和区仲町〇—〇—〇　TEL ０００－０００－００００
氏名　国保　太郎
個人番号　123423453456

同様の様式で過去に個人番号を記入したことがある場合は、組合員個人番号を省略できます。

埼玉県医師国民健康保険組合理事長　様

【個人番号の利用目的について】
当組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第１の第30項「国民健康保険法による保険…

委任欄
本申込を下記代理人に委任します。
令和 〇〇 年〇〇 月〇〇 日
住所　〇〇市〇〇１丁目〇—〇
組合員氏名　国保　太郎
住所　〇〇市〇〇３丁目〇—〇〇
代理人氏名　〇〇社会保険労務士事務所　埼玉　彩子　TEL ０００－０００－００００

申請を社労士等に外部委託される際は、委任欄に記入の上、代理人の身分証明書コピーを添付してください。

HP

国保加入申込書添付書類について

＜組合員（医師）・准組合員・家族　共通＞

□　世帯全員の住民票原本（発行日から３ヶ月以内で続柄が記載のもの）

※一人世帯であっても必ず「世帯全員」の住民票を取得してください。

□　同一世帯者全員分の保険証のコピー（医師国保に加入しない方を含む）

※国民健康保険法第19条に基づき、同一世帯内に市町村国保の方がいないか確認をしています。

□　加入希望者の個人番号（マイナンバー）確認書類

《個人番号カードまたは通知カードのコピー、個人番号入り住民票など》

※住民票では、世帯内で医師国保に加入しない方の個人番号はマスキング（塗りつぶし）をお願いします。

＜組合員（医師）のみ＞

□　預金口座振替依頼書（様式第９号）

□　本人確認書類のコピー《個人番号カード、運転免許証、パスポート等》

＜組合員（医師）・准組合員＞

【個人事業所の事業主及び常勤４名以下で社会保険適用ではない事業所に勤務する方を除く】

□　（社会保険適用事業所で常勤勤務の場合）健康保険適用除外承認申請書

※法人事業所、または、個人事業所のうち社会保険の強制適用（常勤職員が５名以上）及び厚生年金に任意加入している事業所に勤務する場合、提出が必要です。

□　（社会保険適用事業所で非常勤勤務の場合）非常勤職員確認書

※非常勤…１週の所定労働時間が常勤の４分の３未満又は１ヶ月の所定労働日が常勤の４分の３未満で厚生年金に該当しない方。（国民年金加入者）

＜その他＞

□　（社会保険等離脱により加入するとき）資格喪失証明書または退職日がわかるもの

□　（外国籍の方）国籍・在留資格・在留期間の満了日等が掲載された住民票

又は　在留カードのコピー

個人番号（マイナンバー）について

○埼玉県医師国民健康保険組合では、被保険者の個人情報を、番号法別表第１の第３０項「国民健康保険法における保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。

○正確に個人番号を登録するため、新規加入者については、加入申込書にマイナンバーを記入の上、番号確認書類(個人番号カード又は通知カードのコピー、個人番号入り住民票等)の提出をお願いしています。

○番号確認書類を提出いただけないときは、Ｊ－ＬＩＳ（地方公共団体情報システム機構）を通して個人番号情報を確認させていただくことがあります。

記入例（家族加入時）

様式第１号

裏面の「加入申込書の記入方等について」を必ずご一読のうえ、ご記入ください。

事務局使用欄　データー処理　被保険者証発行　適用除外　個人番号

事務局記入欄

（注）組合員新規加入時のみ記入

所属地区医師会名　入会月日　会員種別

組合員（事業主）の記号番号を記入

○社会保険等の資格喪失日
○出生日
○住民票上同一世帯になった日　など

国民健康保険被保険者加入申込書

組合員被保険者証記号番号	記号 101	番号 00000000	加入希望日	令和 ○ 年○○ 月 ○ 日
医療機関番号	1 1 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		事業所の形態	
診療所名又は、勤務先名称	○○医院			1. 個人事業所（強制適用　任意加入　その他）2. 医療法人
所在地	さいたま市浦和区仲町○―○―○			

被保険者となる者の氏名	性別	生年月日	組合員との続柄	職種 勤務形態	資格取得事由	健康保険の加入状況（従前の健康保険）
（フリガナ）ケンコウ　ユウタ 健康　優太 / 個人番号（マイナンバー）987654321987 / （自宅住所）〒000-0000 ○○市○○２丁目○―○	男	平 ○○.○○.○○	4. 准組合員の家族	なし	2. 社保離脱	2. 社会保険・共済組合等（記号 ××株式会社）a. 本人　喪失（予定）年月日（退職日の翌日等）（令和○年○○月○日）

社会保険等を資格喪失（社保離脱）で加入する場合は加入状況を記入してください。
資格喪失日（退職日の翌日等）＝医師国保加入日となります。

組合員以外で被保険者となる者は医師の資格を保有していないことを確認しましたので、上記のとおり申込みます。
令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

診療所所在地　〒000-0000 さいたま市浦和区仲町○―○―○　TEL 000－000－0000
組合員（医師）氏名　国保　太郎
個人番号　123423455 3456

同様の様式で過去に個人番号を記入したことがある場合は、組合員個人番号を省略できます。

【個人番号の利用目的について】
当組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第１の第30項「国民健康保険法による保険…

埼玉県医師国民健康保険組合理事長　様

委任欄
本申込を下記代理人に委任します。
令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
住所　○○市○○１丁目○―○
組合員氏名　国保　太郎
住所　○○市○○３丁目○―○○
代理人氏名　○○社会保険労務士事務所　埼玉　彩子　TEL 000－000－0000

申請を社労士等に外部委託される際は、委任欄に記入の上、代理人の身分証明書コピーを添付してください。

HP

記入例

様式コード 9299

健康保険 **被保険者適用除外承認申請書**（国民健康保険組合被保険者） 国保組合

新規の場合は、年金事務所で番号が振られます。

令和 ○○ 年 ○ 月 ○○ 日提出

事業所整理記号	00－アイウ	事業所番号	01234

提出者記入欄	事業所所在地	〒330－0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1 埼玉県民健康センター5F
	事業所名称	医療法人○○会
	事業主氏名	理事長　国保　太郎
	電話番号	048（824）0000

医師国保組合証明欄：下記の者は、適用除外該当事由に該当することにより当国民健康保険組合の事業運営上必要な者であることを証明します。 令和　年　月　日 埼玉県医師国民健康保険組合理事長 ㊞

受付印

社会保険労務士記載欄 氏名

・社会保険の適用事業所での雇用開始日
・社会保険の強制適用事業所になった日（常勤が5人になった日）
・法人として運営し始めた日

当該事業所に使用されかつ国民健康保険組合の被保険者である間、健康保険の適用除外の承認を申請します。

申請者1	
①被保険者整理番号	
②氏名	（フリガナ）ケンコウ ヤス コ （氏）健康 （名）保子
③生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　○○年○○月○○日
④種別	1.男 2.女 3.坑内員 5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)
⑤取得区分	6.厚年
⑦適用除外年月日	9.令和 ○○年○○月○○日
⑪住所	〒330－0000 埼玉県さいたま市大宮区○○町3−2−1
国保組合記載欄 ⑫適用除外該当事由	1.事業所状態変更 2.事業所設立等 3.新規採用 4.再就職
⑬国保組合資格取得年月日	9.令和　年　月　日

（国保組合記載欄：医師国保組合記入欄）

申請者2〜4：①被保険者整理番号 ②氏名（フリガナ）（氏）（名）㊞ ③生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 年月日 ④種別 1.男 2.女 3.坑内員 5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金) ⑤取得区分 6.厚年 ⑦適用除外年月日 9.令和 年月日 ⑪住所 〒 － 国保組合記載欄 ⑫適用除外該当事由 1.事業所状態変更 2.事業所設立等 3.新規採用 4.再就職 ⑬国保組合資格取得年月日 9.令和 年月日

※必ず 1,2 枚目をセットで提出下さい。

記入例

様式コード 2200

厚生年金保険 厚生年金保険 **被保険者資格取得届** 70歳以上被用者該当届 国保組合

令和○○年 ○月 ○○日提出

事業所整理記号	00－アイウ	事業所番号	01234

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

提出者記入欄	事業所所在地	〒330－0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1 埼玉県民健康センター5F
	事業所名称	医療法人○○会
	事業主氏名	理事長　国保　太郎
	電話番号	048（824）0000

社会保険労務士記載欄 氏名等 ㊞

受付印

年金事務所に提出の際は記入必須項目です。

被保険者1	
①被保険者整理番号	
②氏名	（フリガナ）ケンコウ ヤス コ （氏）健康 （名）保子
③生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　○○年○○月○○日
④種別	1.男 2.女 3.坑内員 5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)
⑤取得区分	6.厚年
⑥個人番号［基礎年金番号］	123412341234
⑦取得（該当）年月日	9.令和 ○○年○○月○○日
⑧被扶養者	0.無 1.有
⑨報酬月額	㋐（通貨）300,000円 ㋑（現物）円 ㋒（合計 ㋐+㋑）300000円
⑩備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他〔　〕
⑪住所	個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 －（フリガナ） 理由：1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他（　）

被保険者2〜4：①被保険者整理番号 ②氏名（フリガナ）（氏）（名） ③生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 年月日 ④種別 1.男 2.女 3.坑内員 5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金) ⑤取得区分 6.厚年 ⑥個人番号［基礎年金番号］ ⑦取得（該当）年月日 9.令和 年月日 ⑧被扶養者 0.無 1.有 ⑨報酬月額 ㋐（通貨）円 ㋑（現物）円 ㋒（合計 ㋐+㋑）円 ⑩備考 該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得（特定適用事業所等） 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他〔　〕 ⑪住所 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 －（フリガナ） 理由：1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他（　）

記入例

非常勤職員確認書（准組合員用）

組合員記号番号	１２３－１２３４５６７８	
組合員名	国保　太郎	
事業所名	○○医院	
常勤職員（フルタイム）の１週の勤務時間　及び１月の勤務日数	４０時間	２０日
非常勤職員名	１週の勤務時間	１月の勤務日数
1　健康　組子	２０時間	１２日
2	時間	日
3	時間	日
4	時間	日

上記の者は、社会保険非該当（国民年金加入）となりますので、お届けいたします。

令和　○年　○月　○日

組合員　住　所　○○市○○１丁目○－○

氏　名　国保　太郎

埼玉県医師国民健康保険組合理事長　様

【注意事項】
1、この用紙は、社会保険適用事業所（法人事業所、常勤職員５名以上で社会保険強制適用の個人事業所）ならびに社会保険に任意加入している個人事業所に非常勤職員として加入する准組合員について、厚生年金に該当しないこと（健康保険適用除外承認を受けないこと）の確認として提出してください。
2、非常勤職員とは、常勤職員（フルタイム）に対し、１週の所定労働時間が４分の３未満、または、１ヶ月の所定労働日数が４分の３未満に該当する者を指します。
3、非常勤職員として加入した者が勤務形態を常勤職員へ変更するときは、「健康保険適用除外承認申請書」を提出してください。
4、常勤職員として健康保険適用除外承認を受けている者が勤務形態を非常勤職員へ変更するときは、この用紙に年金事務所から交付される「厚生年金保険資格喪失確認通知書」のコピーを添付して提出してください。

【個人（任意・強制）　法人】　HP

記入例

非常勤職員確認書（組合員用）

組合員名	国保　太郎	
記号番号	（新規の場合は空欄）	
勤務先名	○○総合病院	
常勤（フルタイム）職員の１週の勤務時間及び１月の勤務日数	40 時間／１週	20 日／１月
組合員の１週の勤務時間及び１月の勤務日数	16 時間／１週	8 日／１月

以上の記載について相違ないことを証明いたします。

令和○○年　○月　○日

組合員　住所

氏名　国保　太郎

埼玉県医師国民健康保険組合理事長　様

組合員連絡先	☑携帯　□自宅 ＴＥＬ　000　（　0000　）　0000
保険証等送付希望先	☑自宅　□勤務先

様式第３号

記入例

＜記入・届出の際の注意事項＞

個人番号を記入し、番号確認書類のコピーを添付の上、簡易書留等の追跡可能な方法で送付ください。ただし、加入時など、既に番号確認書類を提出済みの方は、番号確認書類のコピーの添付は不要です。

データ処理　受付印

国民健康保険被保険者住所氏名等変更届

変更する世帯の(准)組合員	記号番号	１００　－　１２３４１２３４
	氏　名	健康　保子
変更箇所に☑	変更前	変更後
☑ 住　所	〒000 － 0000 〇〇市〇〇２丁目〇―〇	〒111 － 0000 ××市〇〇１丁目〇〇―〇 〇〇マンション〇〇号室
☑ 氏　名	フリガナ　ケンコウ　ヤスコ 健康　保子	フリガナ　ホケン　ヤスコ 保険　保子
□ 個人番号	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊	
□ 個人番号	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊	
変　更　年　月　日	令和　〇 年 〇〇 月 〇〇 日	

添付書類
①組合から交付された保険証等（高齢受給者証、限度額適用認定証などを含む）
②変更後の「世帯全員の住民票」原本
③住民票に記載されている世帯員が現在加入している保険証のコピー（当組合被保険者を除く）

※世帯内に市町村国保加入中の方がいる場合、国民健康保険法第19条により国保組合に加入していただきます。
※住所等の変更は世帯単位で行います。医師国保に加入している世帯のうち、一人だけ住所変更をすることはできませんのでご注意ください。（世帯から外れる方は資格喪失等の手続きが必要です。）

上記のとおり申込みます。
令和　〇 年　〇〇 月　〇〇 日
住　所　さいたま市浦和区仲町〇―〇―〇
組合員（医師）　氏　名　国保　太郎
個人番号　1 2 3 4 2 3 4 5 3 4 5 6
ＴＥＬ 000－000－0000
埼玉県医師国民健康保険組合理事長　様

【個人番号の利用目的について】
…を、…健…又…に…務…ご利用します。

准組合員が住所等を変更する場合でも組合員（医師）の記名等が必要です。
同様の様式で過去に個人番号を記入したことがある場合は、組合員個人番号を省略できます。

委任欄
本届を下記代理人に委任します。
令和　〇 年〇〇　月〇〇　日
組合員　住所〇〇市〇〇１丁目〇―〇　氏名 国保　太郎
代理人　住所　〇〇市〇〇３丁目〇―〇〇　〇〇社会保険労務士事務所　氏名　埼玉　彩子　TEL000－000－0000

申請を社労士等に外部委託される際は、委任欄に記入の上、代理人の身分証明書コピーを添付してください。

【添付書類等】
1、被保険者証（高齢受給者証や限度額適用認定証など組合から交付されている証を含む）
2、変更後の「世帯全員の住民票」原本（３ヶ月以内に発行されたもの）
3、住民票に記載されている世帯員が現在加入している保険証のコピー（当組合被保険者分を除く）
※住民票上同一世帯の中に市町村国保の加入者がいる場合、国民健康保険法第 19 条により国保組合に加入していただきます。
4、届出者である組合員からの郵送、持込以外（例えば社労士事務所からの郵送や持込）の場合は、委任欄にご記入の上、代理人の身元確認（個人番号カード、運転免許証、パスポート等）の提示（コピーの添付）が必要です。　HP

様式第４号

記入例

＜記入・届出の際の注意事項＞

個人番号を記入し、番号確認書類のコピーを添付の上、…な方法で送付ください。ただし、加入時など、既に番…方は、番号確認書類のコピーの添付は不要です。

〇医師会退会日の翌日
〇死亡した日の翌日
〇退職日の翌日
〇社会保険、共済組合、国保組合等の資格取得日
〇海外転出した日の翌日
〇世帯から転出した日
〇（厚生年金非該当者のみ）国民健康保険へ移行する日
・・・など
※月を遡って資格喪失するときは、事実を証明する書類の添付が必要です。

所属地区医師会名：〇〇市医師会

組合員（医師）の記号番号を記入

国民健康保険被保険者資格喪失届／包括喪失届

組合員被保険者証記号番号	１０１ －００００００００	資格喪失年月日（※退職日の翌日、死亡した日の翌日、社会保険加入日等）	令和 〇 年 ４ 月 １ 日（退職日：令和 〇 年 ３ 月 ３１ 日）

資格喪失者名	組合員との続柄	資格喪失理由	喪失後の連絡先	資格喪失証明書
健康　保子 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 7 6	1.組合員（医師本人） 2.組合員家族　続柄[　] **③**准組合員（従業員） 4.従業員の家族	1.医師会退会 2.死亡 **③**退職 4.社会保険加入 5.その他（　）	〒000-0000 〇〇市〇〇２丁目〇―〇 ☎ 000-0000-0000	**要**・不要 送付先 1.医療機関 **②**自宅（喪失後の連絡先）
健康　組男 個人番号 9 9 9 9 8 8 8 8 7 7 7 7	1.組合員（医師本人） 2.組合員家族　続柄[　] 3.准組合員（従業員） **④**従業員の家族	1.医師会退会 2.死亡 3.退職 4.社会保険加入 **⑤**その他（　）	〒 同　上 ☎	要・不要 送付先 1.医療機関 2.自宅（喪失後の連絡先）
個人番号	1.組合員（医師本人）…	1.医師会退会…	〒	要・不要
個人番号	…4.従業員の家族	…5.その他（　）		2.自宅（喪失後の連絡先）

《必ず資格喪失者の保険証を返却してください。》

※保険証は資格喪失日の前日まで使用できます。
※社会保険等加入による喪失で、次に加入した保険証が手元にあるときは、新しい保険証のコピーを添付いただくと手続きがスムーズです。

上記のとおり被保険者証を添えてお届けいたします。
令和〇　年 〇〇月 〇〇日
住　所　さいたま市浦和区仲町〇―〇―〇
組合員（医師）　氏　名　国保　太郎
個人番号　1 2 3 4 2 3 4 5 3 4 5 6
ＴＥＬ 000－000－0000
埼玉県医師国民健康保険組合理事長　様

【個人番号の利用目的について】
当組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第１の第 30 項[国…]…徴収業務で利用します。

同様の様式で過去に個人番号を記入したことがある場合は、組合員個人番号を省略できます。

誓約書
［被保険者証紛失時］
被保険者証紛失のため返還できませんが、資格喪失後の診療については貴組合に負担をかけないことを誓約いたします。
令和 〇 年 〇〇月 〇〇 日
組合員（医師）　氏名　国保　太郎

被保険者証の返還が困難なときは、組合員の記名が必要です。

委任欄
本届を下記代理人に委任し…
令和 〇 年〇〇 月〇〇 日
組合員(医師)氏名　住所 〇〇市〇〇１丁目〇―〇　国保　太郎
代理人　住所 〇〇市〇〇３丁目〇―〇〇　〇〇社会保険労務士事務所　氏名　埼玉　彩子　TEL000－000－0000

申請を社労士等に外部委託される際は、委任欄に記入の上、代理人の身分証明書コピーを添付してください。

※　届出者であ…社労士事務所からの郵送や持込）の場合は、委任欄にご記入の上、代理人の身元確認（個人番号カード、運転免許証、パスポート等）の提示（コピーの添付）が必要です。
※　遡って資格喪失する場合は、新たに加入した保険証のコピーを添付してください。　HP

様式第５号

＜記入・届出の際の注意事項＞

① 被保険者証等の再交付には、なりすまし防止の対策として、申請者である（准）組合員の本人確認として、個人番号カード、運転免許証、パスポート等の顔写真が分かるもののコピーの添付が必要です。その場合、個人番号の記入を省略できます。

② ①の本人確認書類がない方は、個人番号を記入の上、官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であって当組合が適当と認める書類２つ以上を添付してください。（氏名及び生年月日又は住所が記載されているもの）

准組合員記入例

国民健康保険被保険者証等再交付申請書（紛失届）

被保険者証記号番号	123 — 12345678		
氏名	性別	生年月日	再交付証区分（○印をつけてください）
健康　花子 個人番号	男・(女)	(昭和)・平成・令和　○○年　○月○○日	(1.) 被保険者証 2. 高齢受給者証 3. 限度額適用認定証 4. その他（　）
健康　康太 個人番号	(男)・女	昭和・(平成)・令和　○○年　○月○○日	(1.) 被保険者証 2. 高齢受給者証 3. 限度額適用認定証 4. その他（　）
個人番号	男・女	昭和・平成・令和　年　月　日	1. 被保険者証 2. 高齢受給者証 3. 限度額適用認定証 4. その他（　）
個人番号	男・女	昭和・平成・令和　年　月　日	1. 被保険者証 2. 高齢受給者証 3. 限度額適用認定証 4. その他（　）

申請者（准組合員）の顔写真付き身分証明書のコピーを添付することで、個人番号の記入を省略できます。

紛失又は汚損の事由：**○月○日に買い物に出かけた帰りに財布ごと落として自分と子供の保険証を紛失。警察には届け出済み。**

（注）・紛失の事由は詳細に記入してください。
・汚損は被保険者証を添付して下さい。

上記のとおり再交付を申請します。
また、紛失した被保険者証等を発見したときは、ただちに返納し、紛失のために生じた事故については、貴組合に負担をかけないことを誓約いたします。

令和　○○年　○月　○日
住　所　○○市○○2丁目○○－○
（准）組合員氏名　健康　花子
個人番号

ＴＥＬ　000-000-0000

埼玉県医師国民健康保険組合理事長　様

【個人番号の利用目的について】
当組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第１の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。

申請者が准組合員の場合　本申請について確認しました。　組合員（医師）氏名　国　保　太　郎

委任欄
本届を下記代理人に委任します。
令和　年　月　日
組合員　住所　氏名
代理人　住所　氏名　TEL

※ 申請者以外からの郵送、持込の場合（例えば社労士事務所からの郵送や持込）の場合は、委任欄にご記入の上、代理人の身元確認及び申請者と代理人との関係が分かる書類等（契約書等）の提出が必要（代理人が同一世帯の場合は不要）です。　HP

様式第５号

＜記入・届出の際の注意事項＞

① 被保険者証等の再交付には、なりすまし防止の対策として、申請者である（准）組合員の本人確認として、個人番号カード、運転免許証、パスポート等の顔写真が分かるもののコピーの添付が必要です。その場合、個人番号の記入を省略できます。

② ①の本人確認書類がない方は、個人番号を記入の上、官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であって当組合が適当と認める書類２つ以上を添付してください。（氏名及び生年月日又は住所が記載されているもの）

証発行　受付印

組合員記入例

国民健康保険被保険者証等再交付申請書（紛失届）

被保険者証記号番号	123 — 12345678		
氏名	性別	生年月日	再交付証区分（○印をつけてください）
国保　一郎 個人番号	(男)・女	(昭和)・平成・令和　○○年　○月○○日	(1.) 被保険者証 2. 高齢受給者証 3. 限度額適用認定証 4. その他（　）
個人番号	男・女	昭和・平成・令和　年　月　日	1. 被保険者証 2. 高齢受給者証 3. 限度額適用認定証 4. その他（　）
個人番号	男・女	昭和・平成・令和　年　月　日	1. 被保険者証 2. 高齢受給者証 3. 限度額適用認定証 4. その他（　）
個人番号	男・女	昭和・平成・令和　年　月　日	1. 被保険者証 2. 高齢受給者証 3. 限度額適用認定証 4. その他（　）

申請者（組合員）の顔写真付き身分証明書のコピーを添付することで、個人番号の記入を省略できます。

紛失又は汚損の事由：**○月○日に△△に出かけた際に財布ごと落として紛失。警察には届け出済み。**

（注）・紛失の事由は詳細に記入してください。
・汚損は該当の証を添付して下さい。

上記のとおり再交付を申請します。
また、紛失した被保険者証等を発見したときは、ただちに返納し、紛失のために生じた事故については、貴組合に負担をかけないことを誓約いたします。

令和　○○年　○月　○日
住　所　○○市○○1丁目○○－○
（准）組合員氏名　国保　太郎
個人番号

ＴＥＬ　000-000-0000

埼玉県医師国民健康保険組合理事長　様

【個人番号の利用目的について】
当組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第１の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。

申請者が准組合員の場合　本申請について確認しました。　組合員（医師）氏名

委任欄
本届を下記代理人に委任します。
令和　年　月　日
組合員　住所　氏名
代理人　住所　氏名　TEL

※ 申請者以外からの郵送、持込の場合（例えば社労士事務所からの郵送や持込）の場合は、委任欄にご記入の上、代理人の身元確認及び申請者と代理人との関係が分かる書類等（契約書等）の提出が必要（代理人が同一世帯の場合は不要）です。　HP

組合員新規加入時の記入例

様式第９号

預 金 口 座 振 替 依 頼 書

〇〇〇 銀 行 御中　　　　令和 〇年 〇月 〇日

収 納 者	埼玉県医師国民健康保険組合	料金等の種類	保険料	振替日	２３日 休業日の場合は翌営業日
預金口座 フリガナ	コクホ　タロウ			金融機関お届印	
預金名義	国 保 太 郎			国保（※印鑑レス口座は任意の印鑑を押印）	捨印 国保
銀行名 支店名	〇〇〇 銀行	△△ 支店	預金種目（どちらか一方〇印）1 普通 2 当座	口座番号（数字のみを右づめでご記入ください） 1234567	
銀行番号		店番号			

記入内容を訂正するときは
訂正印として金融機関お届け印を押印してください。

指定金融機関　（１）埼玉県医師信用組合　（２）埼玉りそな銀行　（３）りそな銀行　（４）武蔵野銀行　（５）みずほ銀行
（６）三井住友銀行　（７）足利銀行　（８）東和銀行　（９）群馬銀行　（１０）埼玉県信用金庫　（１１）三菱ＵＦＪ銀行

私は、上記の保険料を上記預金口座より口座振替の方法により支払うこととしたいので下記の事項を確認のうえ依頼します。

組合員名	国 保 太 郎
自宅住所	〒 000-0000　〔TEL〕自宅・携帯・勤務先　000－ 0000－0000 〇〇市〇〇1丁目〇－〇
被保険者証記号番号	（新規加入時は空欄）

記

1．銀行に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引き落としのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規程にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
2．振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額（当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。）をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
3．契約を解約するときは、私から銀行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり埼玉県医師国民健康保険組合から請求がない等相当の事由があるときは、特に申出をしない限り、銀行はこの契約が終了したものとして取扱ってさしつかえありません。
4．この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、銀行の責めによる場合を除き、銀行には迷惑をかけません。

[銀行使用欄]

受付印	検印	印鑑照合	受付印

（組合員→医師国保→銀行）　　（銀行保管）

HP

振替口座変更時の記入例

様式第９号

預 金 口 座 振 替 依 頼 書

〇〇〇 銀 行 御中　　　　令和 〇年 〇月 〇日

収 納 者	埼玉県医師国民健康保険組合	料金等の種類	保険料	振替日	２３日 休業日の場合は翌営業日
預金口座 フリガナ	イ）マルマルカイ　リジチョウコクホタロウ			金融機関お届印	
預金名義	医療法人〇〇会　理事長　国保太郎			（※印鑑レス口座は任意の印鑑を押印）	捨印
銀行名 支店名	〇〇〇 銀行	〇〇 支店	預金種目（どちらか一方〇印）1 普通 2 当座	口座番号（数字のみを右づめでご記入ください） 1234567	
コード	銀行番号	店番号			

指定金融機関　（１）埼玉県医師信用組合　（２）埼玉りそな銀行　（３）りそな銀行　（４）武蔵野銀行　（５）みずほ銀行
（６）三井住友銀行　（７）足利銀行　（８）東和銀行　（９）群馬銀行　（１０）埼玉県信用金庫　（１１）三菱ＵＦＪ銀行

私は、上記の保険料を上記預金口座より口座振替の方法により支払うこととしたいので下記の事項を確認のうえ依頼します。

組合員名	国 保 太 郎
自宅住所	〒 000-0000　〔TEL〕自宅・携帯・勤務先　000－ 0000－0000 〇〇市〇〇1丁目〇－〇
被保険者証記号番号	12312345678

記

1．銀行に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引き落としのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規程にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
2．振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額（当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。）をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
3．契約を解約するときは、私から銀行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり埼玉県医師国民健康保険組合から請求がない等相当の事由があるときは、特に申出をしない限り、銀行はこの契約が終了したものとして取扱ってさしつかえありません。
4．この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、銀行の責めによる場合を除き、銀行には迷惑をかけません。

[銀行使用欄]

受付印	検印	印鑑照合	受付印

（組合員→医師国保→銀行）　　（銀行保管）

HP

記入例（立替払い）

様式第15号

事務局使用欄

支給額	￥ 事務局記入欄 円

療養費支給申請書

わからない場合は空欄で可

被保険者証の記号番号	記号 123	番号 12341234	傷病名	インフルエンザ	
			第三者行為（交通事故や傷害等）の有無	有・無（無に丸）	
療養を受けた被保険者氏名	健康　花子		発病、負傷年月日	令和　○○年 ○○　月○○　日	
個人番号（マイナンバー）	9 9 9 9 8 8 8 8 7 7 7 7		療養期間	令和 ○○年 ○○月 ○○日から 令和 ○○年 ○○月 ○○日まで 日間	
(准) 組合員との続柄	本人				
診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院、診療所、薬局その他の者の名称及び所在地	○○内科クリニック ○○市○○1-1-1				
療養又は調剤に従事した医師歯科医師又は薬剤師の氏名	○○　○○○				
療養の給付を受けることができなかった理由	①保険証を持参できなかった為 （理由　旅行中で保険証を持っていなかった） 2．装具作成の為（装具名　） 3．はり・きゅう又はあんまマッサージの施術を受けた為 4．海外渡航中の病気やケガの為 5．その他（　）		発病の原因	不詳	
			傷病の経過	急に高熱が出たため受診し、処方された薬を飲んで軽快した	
			療養内容	投薬	
			療養に要した費用	00,000　円	

具体的な理由を記入

医療機関等に支払った費用

□ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）　公金受取口座を利用する場合は、

☑ 振込口座を指定する

振込先	口座名義人	フリガナ　ケンコウ　ハナコ 健康　花子	預金種別	普通（丸）・当座	口座番号 1 2 3 4 5 6 7
	○○○	銀行（丸）・信用金庫・信用組合	金融機関コード 0 0 0 0	○○○ 支店（丸）・出張所	支店コード 0 0 0

（申請者である(准)組合員と口座名義人が異なる場合は署名してください。）
上記名義人への支給を了承します。　(准)組合員氏名　　　　印（自署の場合は押印省略可）

上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。
令和　○○ 年　○○ 月　○○ 日

住　所　○○市○○町○―○

(准)組合員

氏　名　健康　花子

個人番号　9 9 9 9 8 8 …

ＴＥＬ　０００－００００…

埼玉県医師国民健康保険組合理事長

【個人番号の利用目的について】

当組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第１の第 30 項「国民健康保険法による」保険給付の…

保険証を持参できずに１０割負担で受診したときは、かかられた医療機関・薬局等の窓口で必ず「保険組合に療養費の申請をする」旨を申し出て、
診療報酬明細書（レセプト）の写し
《傷病名・発症年月日・点数の記載があるもの》
を入手し、添付してください。

※領収書と共に渡される「診療明細書」とは異なります。
※処方箋を調剤薬局に提出したときは調剤薬局でも同様に申し出て、「調剤報酬明細書（レセプト）の写し」を入手してください。
※医師国保の資格取得日以降に前の保険証を利用してしまったときは、前の保険者の指示に従って費用を支払ったうえで、保険者から発行されたレセプトの写しを開封せずに、封書ごと添付してください。

1、この療養費は、当組合が療養の給付を行な…ところで診療をうけた場合に、組合が認定…
2、個人番号を記入し、番号確認書類のコピー…既に番号確認書類を提出済みの方は、番号…

記入例（治療用装具等）

様式第15号

事務局使用欄

支給額	￥ 事務局記入欄 円

療養費支給申請書

装具作製指示書に記載のある傷病名

被保険者証の記号番号	記号 123	番号 12345678	傷病名	左靭帯損傷	
			第三者行為（交通事故や傷害等）の有無	有・無（無に丸）	
療養を受けた被保険者氏名	国保　一郎		発病、負傷年月日	令和　○○年 ○○　月○○　日	
個人番号（マイナンバー）	1 0 0 0 2 0 0 0 3 0 0 0		療養期間	令和 ○○年 ○○月 ○○日から 令和　年　月　日まで 日間	
(准) 組合員との続柄	子				
診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院、診療所、薬局その他の者の名称及び所在地	○○整形外科クリニック ○○市○○1-23-45				
療養又は調剤に従事した医師歯科医師又は薬剤師の氏名	○○　○○○				
療養の給付を受けることができなかった理由	1．保険証を持参できなかった為 （理由　） ②装具作成の為（装具名　○○装具　） 3．はり・きゅう又はあんまマッサージの施術を受けた為 4．海外渡航中の病気やケガの為 5．その他（　）		発病の原因	外出先で転倒した	
			傷病の経過	痛みは治療により軽減した	
			療養内容	装具の装着	
			療養に要した費用	00,000　円	

装具作製指示書に記載のある装具名

装具作製にかかった費用（領収書と同額）

□ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）　公金受取口座を利用する場合は、事

☑ 振込口座を指定する

振込先	口座名義人	フリガナ　コクホ　タロウ 国保　太郎	預金種別	普通（丸）・当座	口座番号 1 2 3 4 5 6 7
	○○○	銀行（丸）・信用金庫・信用組合	金融機関コード 0 0 0 0	○○○ 支店（丸）・出張所	支店コード 0 0 0

（申請者である(准)組合員と口座名義人が異なる場合は署名してください。）
上記名義人への支給を了承します。　(准)組合員氏名　　　　印（自署の場合は押印省略可）

上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。
令和　○○ 年　○○ 月　○○ 日

住　所　○○市○○１丁目○―○

(准)組合員

氏　名　国保　太郎

個人番号　1 2 3 4 2 3 4 5 3 4 5 6

ＴＥＬ　０００－００００－００００

埼玉県医師国民健康保険組合理事長　様

【個人番号の利用目的について】

当組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第１の第 30 項「国民健康保険法による」保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。

1、この療養費は、当組合が療養の給付を行なえない場合、又は被保険者が、緊急その他やむを得ない理由で療養取扱機関以外のところで診療をうけた場合に、組合が認定したときだけ、療養の給付に代えて支給されます。
2、個人番号を記入し、番号確認書類のコピーを添付の上、簡易書留等の追跡可能な方法で送付ください。ただし、加入時など、既に番号確認書類を提出済みの方は、番号確認書類のコピーの添付は不要です。

HP

様式第 21 号の 2

支給額	¥	令和　年　月　日

記入例

令和〇〇年〇〇月分

傷病手当金支給申請書（准組合員）

准組合員記入欄

被保険者証	記号	123	番号	12345678	
氏名	健康　保子				
生年月日	昭和・平成　〇〇年　〇月　〇日			年齢	〇〇　歳
傷病名	(1)　〇〇〇 (2) (3)		傷病の発生年月日	令和　不詳　年　月　日	
原因	不詳				
入院した病院診療所の名称及び所在地	名称	〇〇病院			
	所在地	〇〇市〇〇〇〇－〇			
入院した期間	令和〇〇年〇〇月　〇日～〇〇日〔〇〇日間〕				

振込先

☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）公金受取口座を利用する場合は、事前にマイナポータル等から口座登録が必要です。

☑ 振込口座を指定する

口座名義人	フリガナ　ケンコウ　ヤスコ 健康　保子	預金種別	普通・当座
口座番号	1 2 3 4 5 6 7		
〇〇〇	銀行・信用金庫・信用組合	金融機関コード	0 0 0 0
〇〇〇	支店・出張所	支店コード	0 0 0

上記のとおり申請いたします。

令和〇〇年〇月〇日　〒 000－0000

住所　〇〇市〇〇2丁目〇〇－〇

准組合員　氏名　健康　保子

TEL　000-000-0000

埼玉県医師国民健康保険組合理事長様

（注意事項）

○連続 7 日以上の入院が支給対象です。

○所属医療機関で 1 年以上資格を有している准組合員が対象です。

○申請書は暦月単位でご提出ください。

○同月内で入院した医療機関を変更した場合は、医療機関ごとに申請書を提出してください。

○准組合員が死亡または署名不能の場合は、傷病手当金を受領する権利のあるものが署名してください。

○太枠の中をすべて記入の上、組合員の証明を受けてください。

組合員証明欄

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和〇〇年〇月〇日

住所　〇〇市〇〇1丁目〇〇－〇

組合員

氏名　国保　太郎

TEL　000-000-0000

HP

様式第 26 号

記入例

国民健康保険　限度額適用・標準負担額減額　認定申請書

限度額適用・標準負担額減額

埼玉県医師国民健康保険組合理事長　様

下記のとおり申請します。

被保険者証記号番号　123 － 12345678　　申請日　令和〇〇年〇〇月〇〇日

(准) 組合員	住所	〒000-0000 〇〇市〇〇２丁目〇－〇〇			
	氏名	健康　保子	生年月日	昭和・平成　〇〇年〇〇月〇日	男・女
	個人番号（マイナンバー）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0	日中の連絡先	☎　〇〇〇（〇〇〇〇）〇〇〇〇	
限度額適用対象者	氏名	健康　組男	生年月日	昭和・平成・令和　〇〇年〇〇月〇日	男・女
	個人番号（マイナンバー）	0 0 0 9 8 7 6 5 4 3 2 1	(准)組合員との続柄	夫	
利用開始月	令和　〇年〇〇月	認定証送付希望先（上記住所と異なる場合）	（住所）〒111-1111　××市××町１－１　〇〇方 （宛名）健康保子		
長期入院	該当・非該当	※住民税非課税世帯で入院が長期にわたっている場合は、①～③にご記入の上、入院の事実がわかる証明書（入院証明書・領収書等）を添付してください。			

※入院先の医療機関等に直接送付を希望する場合は、あらかじめ医療機関に確認の上、住所・号室等を正確に記入してください。

①	申請日の前 1 年間の入院期間（日数）	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで	日間
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
②	申請日の前 1 年間の入院期間（日数）	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで	日間
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
③	申請日の前 1 年間の入院期間（日数）	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで	日間
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	

【個人番号の利用目的について】

当組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第 1 の第 30 項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。

※　個人番号を記入し、番号確認書類のコピーを添付の上、簡易書留等の追跡可能な方法で送付ください。
ただし、加入時など、既に番号確認書類を提出済みの方は、番号確認書類のコピーの添付は不要です。

判定	認定証交付	データ入力
ア・イ・ウ・エ・オ 現Ⅱ・現Ⅰ・低Ⅱ・低Ⅰ		

HP

様式第 22 号の 2

脳ドック補助金を申請するには、年度内にいずれかの方法で特定健診の基本項目を受診する必要があります。不明点がありましたらお問合せください。

記入例

日	

脳ドック補助金支給申請書

（診療に伴う保険適用の検診は補助対象となりません。）

被保険者証 記号・番号	1	2	3	－	1	2	3	4	5	6	7	8

特定健診の受診（健康診査項目の提出）状況　（該当の□に✔を付けてください）

各種健診補助により提出済み	特定健診受診券で受診済み	事業者健診データ提供協力済み
□	☑ （受診日　令和〇〇年　〇月〇〇日）	□ （受診日　令和　　年　　月　　日）

受診者の氏名	生年月日	年齢
国保　太郎	昭和・平成　〇〇年　〇月〇〇日	〇〇

受診した施設名称	〇〇病院健診センター
所在地	〇〇市〇〇３丁目〇－〇〇
受診年月日	令和　〇年　〇月〇〇日　～　令和　　年　　月　　日
支払った金額	〇〇,〇〇〇　円

振込先				
口座名義人	ﾌﾘｶﾞﾅ　コクホ　タロウ 国保　太郎	預金種別：(普通)　当座	口座番号：1 2 3 4 5 6 7	
〇〇〇	(銀行)・信用金庫・信用組合	金融機関コード：0 0 0 0	〇〇〇 (支店)・出張所	支店コード：0 0 0

上記のとおり申請します。
令和〇〇年　〇月〇〇日

組合員欄には医師である組合員の記名等が必須です。
準組合員や家族の氏名では受付出来ません。

組合員（医師）
住所　〇〇市〇〇1丁目〇－〇
氏名　国保　太郎
TEL　000-000-0000

埼玉県医師国民健康保険組合理事長　様

（注１）　この申請の補助を受けるには、当該年度内に「各種健診補助」、「特定健診」、「事業者健診データ提供協力」のいずれかの受診（健康診査項目及び問診票の提出）が必須です。（同時申請可）
（注２）　太枠の中をもれなくご記入ください。
（注３）　申請は、当該年度内にお願いいたします。
（注４）　原則、埼玉県内の医療機関で受診ください。
（注５）　申請書に、**「受診者名義の領収書（原本）」**を必ず添付してください。
（注６）　領収書（原本）は、『受診者名、日付、医療機関名、金額、但し書き』が明記されているものに限り、レシートは不可とします。人間ドック等のオプションで脳ドックを受診する場合は、脳ドック分の金額を記載ください。
（注７）　特定健診の結果が特定健診等データ管理システムに登録されたことを確認後に支給します。　　HP

様式第 22 号

(注) 特定健診受診券で受診した（する）方、事業者健診データの提供協力をした（する）方は、この申請書は利用できません。

事務局使用欄

支給日	令和　　年　　月　　日
支給額	￥

記入例

各種健診（健診・人間ドック等）補助金支給申請書

（診療に伴う保険適用の検診は補助対象となりません。）

被保険者証 記号・番号	1	2	3	－	1	2	3	4	5	6	7	8
特定健診受診券整理番号（特定健診対象者のみ記入）	〇	〇	〇	不明時は空欄可		〇	〇	〇	〇	〇		

受診者の氏名	続柄	生年月日	年齢
国保　太郎	(1.)組合員（医師） 2.組合員の配偶者 3.准組合員 4.家族（2を除く）	(昭和)・平成　〇〇年　〇月〇〇日	〇〇

受診した施設名称	〇〇病院健診センター	今回受診した「がん検診」に✔してください。 ☑胃がん１（胃内視鏡検査） □胃がん２（胃部エックス線検査） ☑肺がん１（胸部エックス線検査） □肺がん２（胸部エックス線検査及び喀痰細胞診） ☑大腸がん（便潜血検査） □子宮頸がん（視診、子宮頸部の細胞診及び内診） □乳がん（「乳房エックス線検査」もしくは「視触診及び乳房エックス線検査」）
所在地	〇〇市〇〇３丁目〇－〇〇	
受診年月日	令和　〇年　〇月〇〇日	
支払った金額	〇〇,〇〇〇　円	

振込先				
口座名義人	ﾌﾘｶﾞﾅ　コクホ　タロウ 国保　太郎	預金種別：(普通)　当座	口座番号：1 2 3 4 5 6 7	
〇〇〇	(銀行)・信用金庫・信用組合	金融機関コード：0 0 0 0	〇〇〇 (支店)・出張所	支店コード：0 0 0

健診結果等に関する連絡先	(1.事業所)　2.その他→TEL　　－　　－ ※申請書類に不備（健診結果の記入もれ等）があった場合の連絡先を指定してください。

上記の者は当該年度内に特定健診受診券、事業者健診データ提供協力を利用しませんので、補助金の支給を申請します。
令和〇〇年　〇月〇〇日

組合員欄には医師である組合員の記名等が必須です。
準組合員や家族の氏名では受付出来ません。

組合員（医師）
住所　〇〇市〇〇1丁目〇－〇
氏名　国保　太郎
TEL　000-000-0000

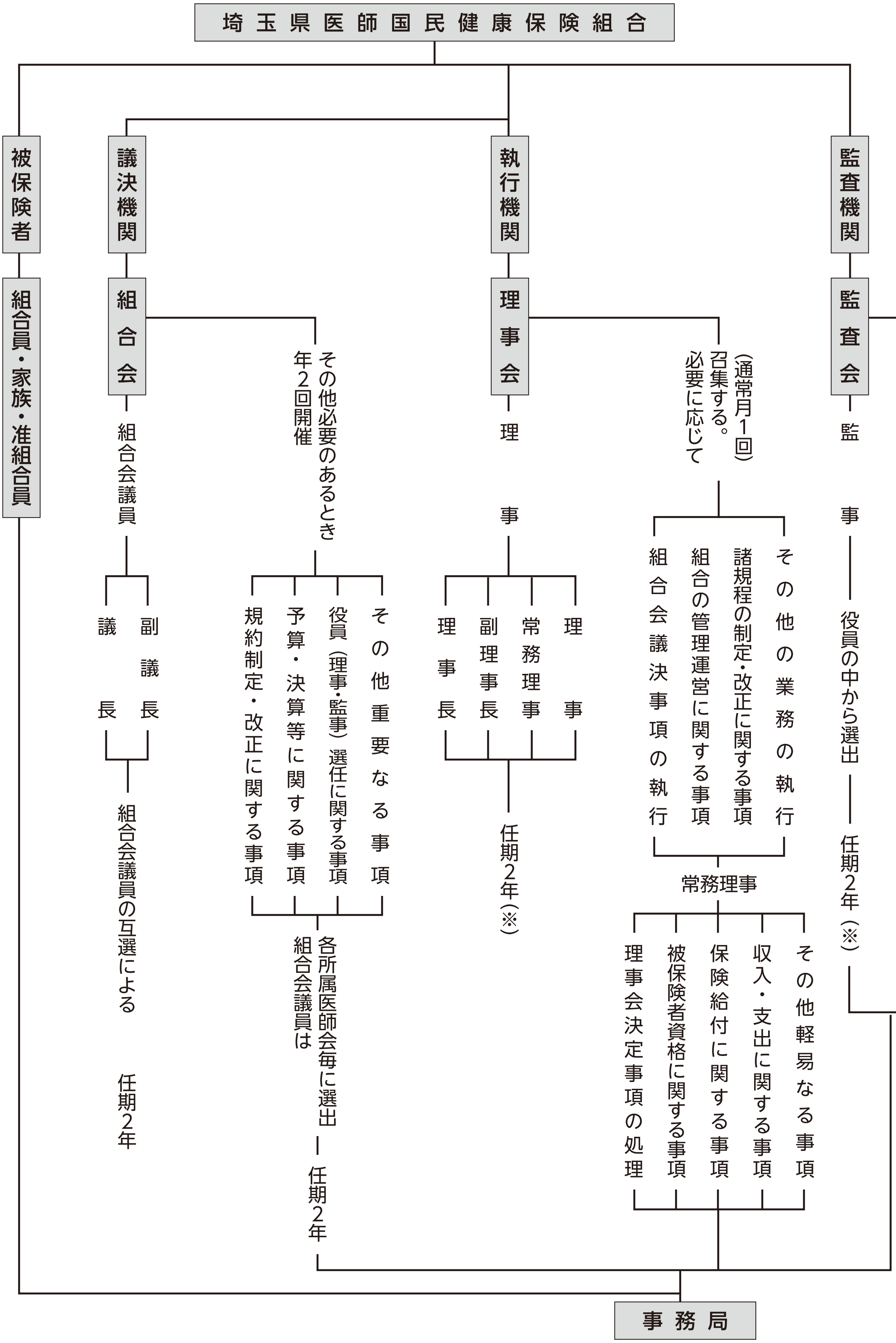
埼玉県医師国民健康保険組合理事長　様

（注１）　太枠の中をもれなくご記入ください。
（注２）　申請は、受診した当該年度内にお願いいたします。（最終提出期限：翌年度８月末日必着）
（注３）　原則、埼玉県内の医療機関で受診ください。（40 歳未満の場合、自家健診も補助対象です。）
（注４）　領収書（原本）は、『受診者名、日付、医療機関名、金額、但し書き』が明記されているものに限り、レシートは不可とします。

【40 歳以上】
・申請書に、**「受診者名義の領収書（原本）」、「健康診査項目（結果表のコピーは不可）」、「問診票」**を必ず添付してください。
・**「健康診査項目」、「問診票」**は、すべての項目の記入が必須です。
【40 歳未満】（年度内に 40 歳を迎える方を除く）
・申請書に、**「領収書（原本）」**を必ず添付してください。

HP

組合の機構と運営



※選任２年目に終了する事業年度の決算関係の認定を求める通常組合会の終結まで。

点線で切り取ってご使用ください。

〒３３０－００６２
さいたま市浦和区仲町３－５－１
県民健康センター５Ｆ

埼玉県医師国民健康保険組合　行

〒３３０－００６２
さいたま市浦和区仲町３－５－１
県民健康センター５Ｆ

埼玉県医師国民健康保険組合　行

〒３３０－００６２
さいたま市浦和区仲町３－５－１
県民健康センター５Ｆ

埼玉県医師国民健康保険組合　行

〒３３０－００６２
さいたま市浦和区仲町３－５－１
県民健康センター５Ｆ

埼玉県医師国民健康保険組合　行

〒３３０－００６２
さいたま市浦和区仲町３－５－１
県民健康センター５Ｆ

埼玉県医師国民健康保険組合　行

〒３３０－００６２
さいたま市浦和区仲町３－５－１
県民健康センター５Ｆ

埼玉県医師国民健康保険組合　行

〒３３０－００６２
さいたま市浦和区仲町３－５－１
県民健康センター５Ｆ

埼玉県医師国民健康保険組合　行

〒３３０－００６２
さいたま市浦和区仲町３－５－１
県民健康センター５Ｆ

埼玉県医師国民健康保険組合　行

〒３３０－００６２
さいたま市浦和区仲町３－５－１
県民健康センター５Ｆ

埼玉県医師国民健康保険組合　行

〒３３０－００６２
さいたま市浦和区仲町３－５－１
県民健康センター５Ｆ

埼玉県医師国民健康保険組合　行

〒３３０－００６２
さいたま市浦和区仲町３－５－１
県民健康センター５Ｆ

埼玉県医師国民健康保険組合　行

〒３３０－００６２
さいたま市浦和区仲町３－５－１
県民健康センター５Ｆ

埼玉県医師国民健康保険組合　行

国保マスコット
健康まもるくん