

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

Table with 2 columns: データー処理, 被保険者証発行

准組合員加入の記入例

【個人事業所の種別】

- ・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
・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
・その他…いずれにも該当しない事業所

(注) 組合員新規加入時のみ記入

Table with 3 columns: 所属地区医師会名, 入会月日, 会員種別

国民健康保険被保険者加入申込書

Form header section including 組合員被保険者証記号番号, 記号, 番号, 加入希望日, 医療機関番号, 診療所名, 所在地

Main table with columns: 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

※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、喪失日と加入日に注意してください。

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 6月 1日

診療所所在地 〒000-0000

TEL 000-000-0000

組合員 さいたま市浦和区仲町〇-〇-〇

(医師) 氏名 国保 太郎

個人番号 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4

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 6月 1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