

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 4 columns: データ処理, 被保険者証発行, 適用除外, 個人番号

(注) 組合員新規加入時のみ記入

受付印

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

Main application form with multiple rows for personal information, medical institution details, and insurance status.

「職業」を「職種」といたしました。

個人番号 (マイナンバー) ※必ず個人番号確認書類を添付してください。

「個人番号」を「個人番号 (マイナンバー)」といたしました。また、個人番号記入欄を狭め(せばめ)、「※必ず個人番号確認書類を添付してください。」と記載しました。

当組合加入前の健康保険の喪失年月日を必ず記入いただくため、点線を入れるとともに「喪失(予定)年月日」しました。

Bottom section of the form containing signature lines, dates, and contact information for the applicant and the insurance committee.

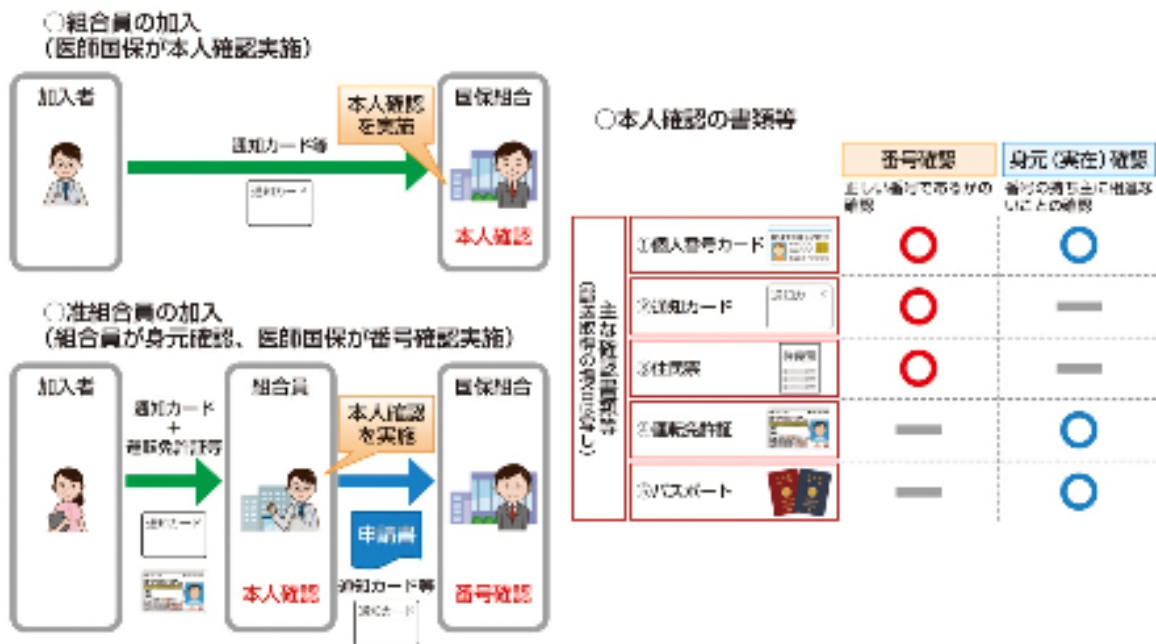
委任欄 (Delegation section) for the applicant to authorize an agent to handle the application.

「加入申込書の記入方等について」

○個人番号（マイナンバー）に関する注意事項

1. 加入申込書の届出者である組合員は、加入者の個人番号を番号確認書類で確認の上、間違いの無いようにご記入ください。なお、届出者である組合員の個人番号の記入については、同一様式に限り、2回目以降は省略が可能になっています。
2. 組合員（医師本人）の加入は、当組合が本人確認を行うこととなりますので、本人確認の書類等（番号確認、身元（実在）確認）の写しを必ず添付してください。本人確認とは、提示された個人番号が正しいことの番号確認と身元（実在）を証明できる書類等の提示です。
3. 加入者の番号確認は当組合員が行います。
4. 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。
5. 75歳以上の組合員は、個人番号の記入は不要です。
6. 個人番号を含む書類を送付の際は、必ず簡易書留等の追跡可能な方法で送付するとともに送達の確認としてください。
7. 6.に係わらず、社労士事務所等で受付確認の返信が必要な場合は、必ず簡易書留等の返信用封筒を添付してください。封筒の添付が無い場合は、返信いたし兼ねますのでご承知おきください。

裏面の変更はありません。



添付書類

- ①. 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）
- ②. 住民票に記載されている全員分の現在加入している被保険者証の写し
- ③. 健康保険被保険者適用除外承認申請書（法人事業所及び社会保険の強制適用事業所で常勤の場合）
- ④. 非常勤職員確認書（法人事業所及び社会保険の強制適用事業所で非常勤の場合）
- ⑤. 預金口座振替依頼書（組合員（医師本人）が加入の場合）
- ⑥. 組合員（医師本人）が加入の場合は、本人確認（番号確認、身元確認）書類の写し
- ⑦. 組合員（医師本人）以外が加入の場合は、番号確認書類の写し

○注意事項

1. 原則、医師は組合員登録になります。
2. 世帯員（家族）に「市町村国保」の加入者がいる場合は、一緒に医師国保に加入することになります。
3. 社会保険離脱により加入する場合は、「資格喪失証明書」等の離脱日が証明できる書類を添付してください。
4. 国民皆保険制度により、空白期間があるまま（無保険状態）での加入は認められません。
5. 上記③は年金事務所の承認を受ける必要があり、その手続きは、事実の発生した日から土日祝日を含む14日以内に年金事務所に届出を行う必要があります。詳しくは医師国保組合にお問い合わせください。
6. 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（写しの添付）が必要です。