

岐阜県医師国民健康保険組合 被保険者資格取得申込書

理事長	副理事長	常務理事	事務	担当者	受付	交付年月日

Ⅰ種＝事業主の先生 Ⅱ種＝従業員 Ⅲ種＝75歳以上の事業主

太枠内は記入しないでください。

被保険者証 記号・番号	第Ⅰ・Ⅲ種 組合員			-			-			事業所番号	211-		
	第Ⅱ種 組合員			-			-			資格取得 決定年月日	令和 年 月 日		
医療機関名	〒									☐ 法人事業所	TEL	-	-
所在地										☐ 個人事業所	FAX	-	-
フリガナ 被保険者の氏名		第Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ 種組合員 との続柄	性別	生年月日		年齢		職 種 (例:医師、看護師、事務、学生)		加入日・雇用形態			
組合員		(例:本人、子)		昭・平・令 年 月 日						加入日	令和 年 月 日		
		個人番号 (マイナンバー)								雇用 形態	☐ 常勤 ☐ パート(要証明書) (裏面注意事項の1と3を参照)		
家族				昭・平・令 年 月 日						加入日	令和 年 月 日		
		個人番号 (マイナンバー)											
				昭・平・令 年 月 日						加入日	令和 年 月 日		
		個人番号 (マイナンバー)											
				昭・平・令 年 月 日						加入日	令和 年 月 日		
		個人番号 (マイナンバー)											

この欄は必ずご記入ください ※該当に✓を記入してください。

今回の加入前の健康保険				その他の加入				今回加入の年金の種類			
【社会保険】		【国民健康保険】		☐ 出生 ☐ その他 ()				☐ 厚生年金 ☐ 国民年金			
☐ 協会けんぽ ☐ 組合管掌健康保険 ☐ 共済組合 ☐ 船員保険		☐ 市町村国保 ☐ 医師国保 医療機関名： ()						健康保険適用除外承認申請書の提出 ☐ あり ☐ なし ↓ 提出ありの場合、手続き中ですか。 ☐ はい ☐ いいえ			

上記のとおり資格を取得したいので申し込みます。 令和 年 月 日

第Ⅰ・Ⅲ種組合員の現住所 〒

氏 名

個人番号
(マイナンバー)

T E L

- -

第Ⅱ種組合員の現住所 〒

氏 名

個人番号
(マイナンバー)

T E L

- -

岐阜県医師国民健康保険組合理事長 様 送付先：〒500-8510 岐阜市藪田南3-5-11

事業主様へ

・申請者の個人番号が正しい番号であることの確認と身元確認を行ってください。(確認方法は裏面をご参照下さい。)

・個人番号は厳重に管理し、目的外には使用しないで下さい。

・当用紙は、地域医師会を経由せず、直接医師国保組合へ提出して下さい。

・裏面の注意事項を必ずお読み下さい。

※【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、番号法第9条別表第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。

【加入手続きに関する注意事項】

加入手続きを進めるにあたっては、下記事項にご注意下さい。

1. 法人事業所及び常時従業員5人以上使用する個人事業所は、年金事務所で「健康保険の適用除外承認申請の手続き」をされませんと国民健康保険被保険者証の発行はできません。また、健康保険の適用除外承認申請の手続きは、加入日より14日以内に行って下さい。

厚生年金への加入手続きは従来通り5日以内ですので、健康保険の適用除外申請を同時に行わない場合は、健康保険・厚生年金保険被保険者資格取得届の左肩空白部分に、「健康保険適用除外承認申請書は別途提出予定」と必ずご記入下さい。ご記入いただきませんと、健康保険の適用除外が受けられない場合がございます。

※就業規則で定められている1週間の所定労働時間に対し、3/4以上の勤務時間で勤務されるパート従業員の方についても適用除外承認申請の手続きを行って下さい。

2. 第Ⅱ種組合員とは、保険医療機関に勤務する事務員、技術員、看護師、准看護師及び看護補助者等の者をいい、介護施設、老健施設等に勤務の方は加入できません。なお、保険医療機関とは、厚生労働大臣の指定を受けた病院及び診療所（被保険者証が使える病院及び診療所）をいいます。

3. パートの方については、パートであることを証明する書類（労働契約書の写し等）を添付して下さい。

また、パートから常勤となり、適用除外承認申請が必要となる場合（法人事業所、常時従業員5人以上使用する個人事業所、厚生年金に任意加入している個人事業所）はその手続きを行い、『健康保険・厚生年金保険資格取得確認及び標準報酬決定通知書』の写しを当組合まで提出して下さい。

※労働契約書等の添付が必要なパートの方は、就業規則で定められている1週間の所定労働時間に対し、3/4未満の勤務時間で勤務される方です。

4. 家族加入の際は、組合員と同居であることが条件となりますので、「世帯全員の住民票」を添付して下さい（修学のために親元を離れる学生の方は例外として認められます）。尚、同居、別居を問わず、18歳以上の学生の方（高校生含む）は、学生証の写し又は在学証明書（写し可）を添付して下さい。

修学で一時的に住所が別になっている場合は、第116条該当届にて申請して下さい。

5. 第Ⅱ種組合員の家族加入の際、所得課税証明書、直近3ヶ月の給与明細書を提出して頂く場合があります。

また、加入の可否は、毎週木曜日の理事会審査で了承されない場合には、月1回開催の医師国保の理事会で審査を行います。

6. 被保険者資格取得申込書の記載内容について、事実相違、虚偽記載が判明した際（加入後も含む）は、脱退・資格喪失扱いとさせていただきます。

7. 個人番号に関する注意事項

- 第Ⅰ種組合員の本人として加入申請する際は、下記①～③の内、いずれか1組を添付してください。

① 個人番号カードの写し（表裏両面）

② 通知カードの写し+運転免許証等の身分証明書の写し（表裏両面）

③ 個人番号が記載された住民票+運転免許証等の身分証明書の写し（表裏両面）

※②または③の場合、運転免許証以外の身分証明書については、医師国保までお問い合わせ下さい。

- 第Ⅱ種組合員本人の個人番号確認と本人確認は、事業主様でご確認下さい。

確認方法は上記①～③のいずれかで行って下さい。

- 家族加入時の本人確認は、その世帯の組合員本人に行っていただきます。

- 社労士等、事業主以外の方が代理人となって当組合へ当書類を提出する際は、下記委任状への記載の他、代理人の身分証の写しを添付またはご提示下さい。

※封筒等で密封された状態で社労士等へ手渡し当組合へご提出される場合は、委任状への記載、および、代理人の身分証は必要ありません。

委 任 状

令和 年 月 日

代理人氏名 _____

私は、上記の者を代理人と定め、岐阜県医師国民健康保険組合への加入手続きを委任します。

委 任 者

第Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ種組合員氏名 _____

㊞ _____