



岐阜県医師国民健康保険組合

医師国保のしおり

2023年4月改訂版

岐阜県医師国民健康保険組合
Gifu Prefecture Medical Health Insurance Association

○ 岐阜県医師国民健康保険組合のご案内

医師のための国民健康保険

医師ご自身と大切なご家族、従業員のみなさまのために

日本国内に居住する国民は、すべて何らかの健康保険に加入することが義務付けられています。これが国民皆保険制度です。

勤務医の皆様は「被用者保険」に入っていることが多く、常勤を外れた場合や開業された場合は、市町村国保に加入するのが一般的かと思います。

ところが、市町村国保の保険料は前年度の所得によって決まることから、かなり高額な保険料になることが予測されます。

そのようなときに、医師国保組合の存在を思い出してください。

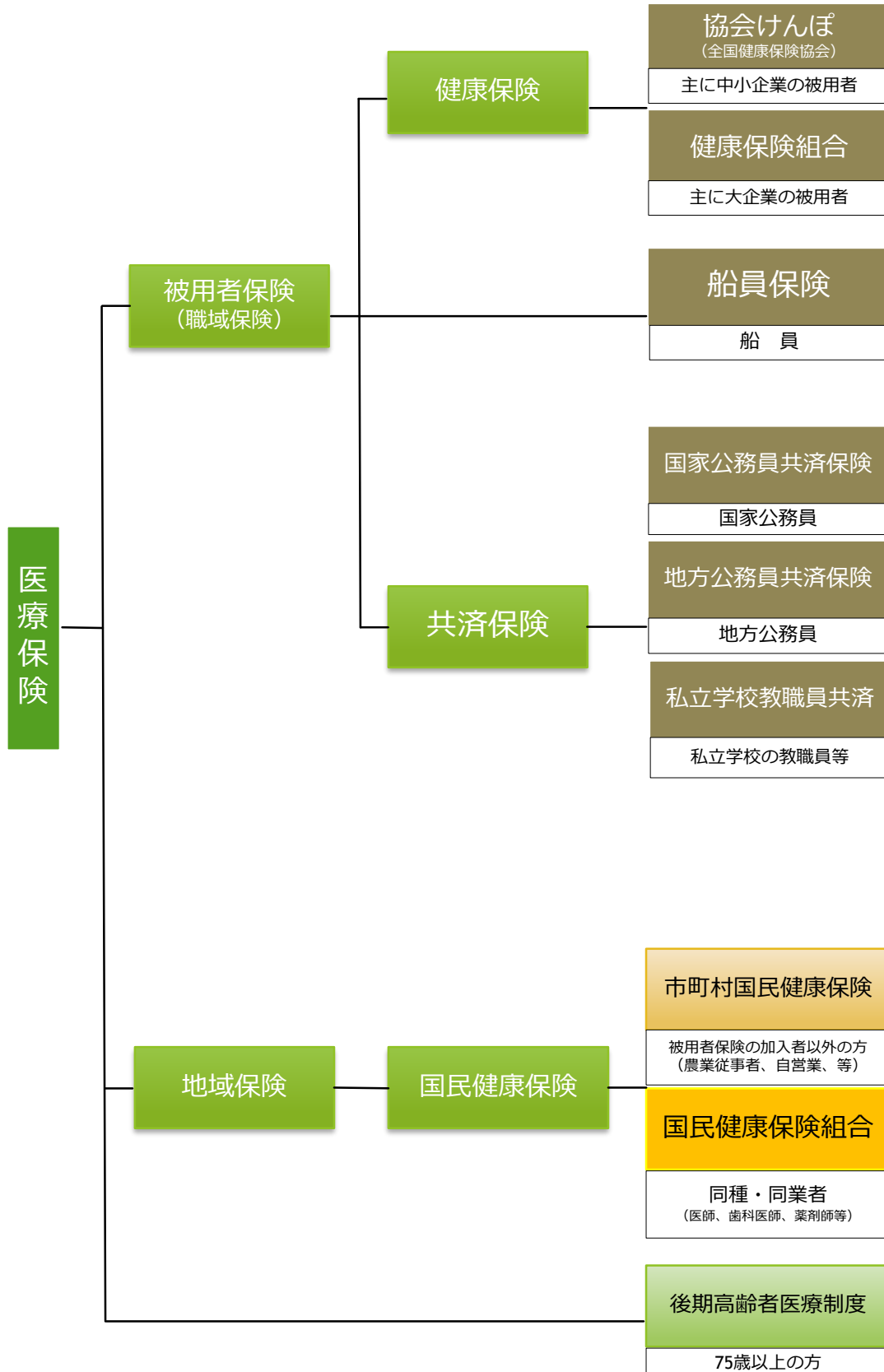
また、これから開業される医師の皆様も、法人を設立される前に医師国保組合にお入りください。法人設立後では医師国保組合には加入することができません。

医師による医師のための医師国民健康保険組合に、あなたも加入しませんか。

○ 医師国保のメリット

- ・ 保険料が一律のため、所得が増えても保険料が上がらないことから、市町村国保や協会けんぽと比較して、保険料が安くなるケースが多い。
(家族構成によってメリット、デメリットがありますので、ご相談ください)
- ・ 社会保険料の事業主負担（労使折半）がないため、経費が削減できる。

○ 医療保険制度



○ 組合員及びその家族の資格について

岐阜県医師国民健康保険組合は、国民健康保険法に基づき医療保険を実施する目的で昭和34年11月24日に設立認可された公法人です。

岐阜県医師会員である医師とそのご家族、岐阜県医師会員が開設する医療機関に勤務している従業員とそのご家族が加入できます。

▶ 加入できる方（資格取得の要件）

第Ⅰ種組合員（事業主・病院勤務医師・大学院生）

医療及び福祉の事業又は業務に従事する岐阜県医師会会員であって、岐阜県、富山県、石川県、福井県、長野県、愛知県、三重県、滋賀県の区域内の市町村に住所を有する者。

第Ⅱ種組合員（従業員）

第Ⅰ種組合員及び、第Ⅲ種組合員が開設し又は管理者である医療機関に勤務する者で、岐阜県、富山県、石川県、福井県、長野県、愛知県、三重県、滋賀県の区域内の市町村に住所を有する者。

第Ⅲ種組合員（75歳以上）

第Ⅰ種であって高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第50号に規定する被保険者となった場合に引き続き組合員として残る者。

第Ⅰ種・Ⅲ種組合員 家族

第Ⅰ種組合員及び第Ⅲ種組合員と住民票上同一世帯の者

第Ⅱ種組合員 家族

第Ⅱ種組合員と住民票上同一世帯の者

※岐阜県医師会会員であれば、大学院生の方も加入できます。

※75歳になりますと、誕生日をもって自動的に後期高齢者医療制度の被保険者になり、当組合の被保険者資格を喪失します。

※法人事業所または常時5人以上の従業員を雇用する事業所等、社会保険適用事業所に勤務する方が加入するためには、年金事務所の承認が必要です。

○健康保険適用除外について

▶ 社会保険の適用事業所になった場合の手続きについて

法人事業所、および、常時5人以上の従業員を雇用する事業所は強制的に健康保険と厚生年金保険が適用されますので、これらの事業所（医療機関）に勤務する方々は、本来は医師国保に加入することはできません。任意に社会保険適用となった事業所も同様です。

しかし健康保険については、当組合に加入しようとする人ごとに「健康保険被保険者適用除外承認申請書」（以下「健保適用 除外承認申請書」と略す。）を管轄の年金事務所に提出し承認を得て、加入することができます。

▶ 健康保険適用除外承認申請の方法

適用除外承認申請方法および当組合の取り扱いは次のとおりです。

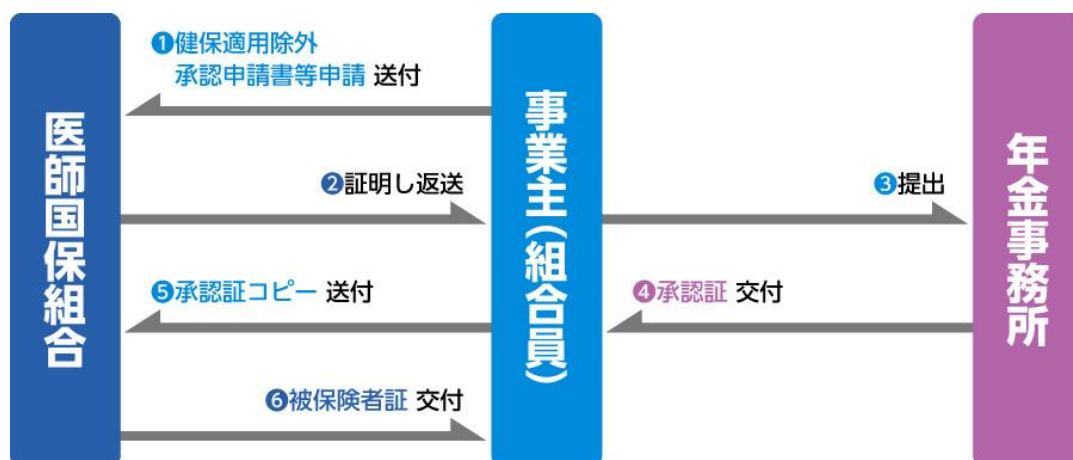
第Ⅰ種組合員および第Ⅱ種組合員の加入申請の際に、「被保険者資格取得届」に併せ、「健保適用除外承認申請書」（2枚複写）を、必要事項記載のうえ、当組合に提出してください。

当組合では、提出された「健保適用除外承認申請書」の当組合証明欄に記載・押印して事業主（第Ⅰ種組合員）あてに返送します。

返送した「健保適用除外承認申請書」を管轄の年金事務所に提出してください。
年金事務所は「健保適用除外承認証」を交付します。

交付を受けた「健保適用除外承認証」のコピーを、当組合あてに郵便またはFAXで送付してください。

当組合が（④）のコピーを受け取り次第、加入手続きが完了しますので、
「健保適用除外承認申請書」の「適用除外を受けようとする年月日」欄記載の日に遡及し、その日を医師国保被保険者資格の取得日として、被保険者証を交付します。



○ 保険料

当組合の保険料は均等割のみで、収入に関係なく1人1か月あたり次のとおりです。

保険料

種 別	医療 保険料	後期 高齢者 支援金 保険料	介護 保険料 ※1	合 計	
				右記以外の 75歳未満 の方	40歳～64歳 の方
第Ⅰ種 組合員	33,000円	5,500円	6,000円	38,500円	44,500円
第Ⅰ・Ⅲ種 家 族	12,000円			17,500円	23,500円
第Ⅱ種 組合員	12,000円			17,500円	23,500円
第Ⅱ種 家 族	8,000円			13,500円	19,500円

(1人1カ月あたり)

・第Ⅰ種組合員＝75歳未満の事業主の先生・第Ⅱ種組合員＝従業員

※1・・・40歳以上65歳未満の方のみ。

第Ⅲ種組合員（75歳以上の事業主の方）

- 健康保険は後期高齢者医療広域連合になりますが、75歳未満の家族、従業員を引き続き当組合被保険者として残すため、また保健事業等に参加するために組合員として残られた先生（事業主）のこと。

第Ⅲ種組合員	4,000円
--------	--------

保険料の納付方法

保険料の納付は、預金口座振替依頼による毎月自動振替（自動引落とし）が原則です。加入申込み時に、「念書」を提出してください。口座を変更される場合も同様です。指定できる預金口座について詳しくはお問い合わせください。

組合員が指定する預金口座から、第Ⅰ・Ⅲ種組合員、およびそれらの家族分を毎月一括して引き落とします。保険料は、毎月、当月分を引き落とします。保険料は、資格習得日の属する月から発生し、資格喪失日の属する月は徴収しません。

○ 給付

病 気 ・ け が	療養の給付	保険診療を受けたとき、医療費の7割(未就学児、70歳以上75歳未満8割、ただし現役並み所得者は7割)	
	保険外併用療養費	差額を負担して医療を受けたとき (国民健康保険の適用部分は上記と同じ)	
	療 養 費	緊急その他やむを得ない理由で保険診療が受けられなかったときや、コルセット等の治療用装具を装着したときなど。	
	高額療養費	1か月の窓口の自己負担金が限度額を超えたとき、その超えた額	
	高額介護合算療養費	医療費が高額になった世帯に介護保険受給者がおり、国民健康保険と介護保険の自己負担金が限度額を超えたとき、その超えた額	
	傷病手当金	組合員※が他の保険医療機関に入院の場合、その入院の8日目から180日間を限度として、支給する。(Ⅰ種は休業も含む。)	第Ⅰ種組合員:日額6,000円
		※支給対象者 第Ⅰ種組合員および加入後1年を経過している第Ⅱ種組合員に限ります。 ご家族は対象外となります。	第Ⅱ種組合員:日額3,000円
出 産	出産育児一時金	妊娠4か月(85日)以上で出産した被保険者または家族に支給する。 (早産、死産、流産、人工妊娠中絶(経済的理由によるものも含む)も支給対象に含む)	1児につき500,000円
死 亡	葬 祭 費	亡くなったとき	第Ⅰ種組合員:200,000円 第Ⅱ種組合員:150,000円 家 族:100,000円
	葬祭見舞金		第Ⅲ種組合員(75歳以上) 200,000円

▶ 自家診療について

当組合では、「健全財政維持のため、申し合わせ事項として、自己検診(組合員自らを診療すること)、自家診療(組合員が扶養している家族及びその医療機関に勤務する第Ⅱ種組合員とその家族を診療すること)を認めない」としております。従って、自己診療・自家診療に伴う処方箋も認められません。

▶ マイナンバーカードの保険証としての利用について

2021年10月から、マイナンバーカードが保険証として利用できるようになりました。利用できる医療機関、薬局は厚生労働省のホームページでご確認ください。なお、現在お持ちの医師国保保険証も引き続きご利用いただけます。

マイナンバーカードを保険証として利用されている場合であっても、加入・喪失・住所、氏名変更等の医師国保組合への届出は必要です。

○保健事業

▶ 健康診断について

当組合では下記の方を対象に健康診断を実施しております。

毎年、実施期間開始前までに以下の用紙を勤務先の医療機関宛に送付いたします。（羽島市、高山市は地域医師会へ送付）

対象者：当年3月31日時点の当組合加入者

39歳以下の第Ⅰ種組合員 ⇒ 健康診断個人票

75歳以上の第Ⅲ種組合員 ⇒ 健康診断個人票

40歳～74歳の被保険者※ ⇒ 健康診断個人票（兼特定健診受診券）

※当年度実施期間後に40歳となる方、当年度実施期間中に75歳となられる方は除きます。

▶ 特定健診について

- ・40歳以上の被保険者は上記の健康診断の中に内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査（特定健診）を含んでいます。
- ・特定健診を受診したい方は下記受診方法に従い、受診する医療機関に特定健診を受診したい旨をお申し出ください。
- ・特定健診を受診しないまたは受診予定医療機関が特定健診実施機関でない場合であっても同検査項目を健康診断として受診することが可能です。詳しくは当組合へご相談ください。
- ・特定健診を受診された方は当組合より結果票を送付いたします。また、結果によっては、特定保健指導利用券も併せて送付いたします。

▶ **実施期間：毎年6月1日～11月30日までの6カ月間**

▶ **受診方法**

＜健康診断＞

- ・県内、県外を問わず各医療機関にてご受診ください。
- ・お送りする健康診断個人票(兼特定健診受診券)は当組合独自の様式となります。必ず受診の前に左記個人票が利用可能であるか医療機関へお問い合わせください。特に岐阜県外にて受診される場合はご注意ください。
- ・当健診は勤務先医療機関での自家健診が可能です。また、医師本人による自己健診も可能です。

＜特定健診＞

- ・岐阜県内の特定健診実施機関として届け出ている医療機関でご受診いただけます。
- ・岐阜県外では特定健診として受診はできません。一般の健康診断扱いであれば同検査項目を受診可能です。
- ・当健診は勤務先医療機関での自家健診が可能です。ただし医師本人が自身に対して行う自己健診は特定健診扱いとなりません。

＜共通＞

- ・受診の際に「健康診断個人票(兼特定健診受診券)」と「当組合の被保険者証」を医療機関へご提出ください。
- ・検査を2力以上の医療機関で受診される場合は、その旨を受診医療機関へお申し出いただくか、あらかじめコピー(A3用紙両面)をしてお使いください。

▶ 特定保健指導について

特定保健指導は、自分の健康を振り返り、問題点を認識して生活習慣を改善するための実行可能な目標を立てられるよう支援するもので、「動機付け支援」と「積極的支援」のレベルがあります。現在すでに糖尿病や高血圧、または、脂質異常症などの治療を受けている方々は除きます。

対象者：特定健診の結果、保健指導の対象と判定される方で、当組合から特定保健指導実施をご案内する方。

特定健診の結果等は、当組合より通知致します。健診の結果により、生活習慣の改善をめざすための「特定保健指導」を受けていただくようご案内する場合があります。

○ Q&A〔よくあるご質問〕①

Q. 診療所を開設し県医師会にも入会しました。医師国保に加入するにはどうしたらよいですか。

A. 岐阜県医師国民健康保険組合 被保険者資格取得申込書を当組合へ提出ください。
添付が必要な書類につきましては、当組合までお問合せください。

Q. 従業員の加入要件を教えてください。

A. 第Ⅰ種組合員及び第Ⅲ種組合員が開設し又は管理者である医療機関に雇用されており、当組合の規約に定める地区内に住所がある方です。
(岐阜県の区域内の市町村、富山県、石川県、福井県、長野県、愛知県、三重県、滋賀県の区域内の市町村)

Q. 家族の加入要件を教えてください。

A. 収入に関係なく、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。

Q. 個人の診療所で、この度5人目の従業員を雇うことになりました。医師国保に残れますか。

A. 個人の診療所で常勤の従業員が5人以上になると、その診療所の従業員は全員、健康保険と厚生年金の強制適用となりますが、健康保険の適用除外の手続きをして厚生年金の加入手続きをしていただければ、医師国保に残ることができます。また、従業員が5人以上であっても、常勤が4名であれば、健康保険の強制加入の対象とはなりません。

Q. 診療所を個人開設から法人開設に変更することになった場合、医師国保に残れますか。

A. 本来は診療所を法人化すると事業主及び従業員は健康保険と厚生年金の強制適用となり、医師国保を喪失して社会保険に移っていただくこととなりますが、健康保険の適用除外の手続きをして厚生年金の加入手続きをしていただければ、医師国保に残ることができます。

Q. 現在、従業員を社会保険(本人)に加入させていますが、医師国保組合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。制度的に社会保険の方が優先されるため、社会保険に加入している従業員を医師国保組合に移すことは、事業所の形態(法人から常時雇用5人未満の個人事業に変更)が変わらない限りできません。

Q. 開業していた診療所を閉院することにしましたが、医師国保組合に残ることはできますか？

A. 診療所を閉院し岐阜県医師会も退会される場合は、加入条件から外れるため医師国保組合に残ることはできません。また、閉院後医業に全く従事されない場合も、医師国保組合に残ることはできませんので、資格喪失手続きをお願いします。なお、閉院されても岐阜県医師会員として残られ、何らかの医療・福祉の事業又は業務に従事されるのであれば、引き続き医師国保組合に残ることができます。

Q. 子供が学生で、住民票を移しています。同一世帯でない場合は、家族として医師国保組合に加入することができないのでしょうか。

A. 学生については、別の住所であっても同一世帯とみなして加入できます。国民健康保険法第116条該当届(様式5)に在学証明書または学生証の写しを添付して当組合に届出てください。なお、卒業後も別の住所に居住する場合は、当組合の資格を喪失することになりますので、ご注意ください。

○ Q&A〔よくあるご質問〕②

Q. 住所、姓が変わった場合の手続きはどうしたらよいですか？

A. 被保険者住所氏名変更届（様式4）を当組合にご提出ください。変更後の被保険者証をお送りします。なお、提出時にすでに住所、姓が変更している場合は、被保険者住所氏名変更届（様式4）の提出時に変更前の被保険者証を返納してください。

Q. 後期高齢者医療制度とは、どんな制度ですか？

A. 75歳以上の方が加入する医療制度で、各都道府県の「後期高齢者医療広域連合」が保険者となります。なお、65歳以上の方で一定程度の障害がある方も加入することになります。

Q. もうすぐ75歳の誕生日を迎える第Ⅰ種組合員です。後期高齢者医療制度移行に伴い手続きはどうしたらよいですか？また、引き続き、被保険者資格のない組合員として医師国保組合に残りたいのですが、その場合の手続き方法は？

A. 75歳以降の新しい被保険者証は、75歳の誕生月の前月中に、お住まいの市役所、町役場より送付されます。75歳の誕生日以降は、送付された被保険者証で受診してください。医師国保組合の被保険者証の有効期限は、75歳の誕生日の前日を記載していますので、当組合の被保険者資格も自動的に喪失します。

なお、75歳以降も引き続き、被保険者資格のない組合員（第Ⅲ種組合員）として医師国保組合に残られることを希望されるか否かの確認のため、誕生日の前月に照会文書をお送りしています。

Q. 月の途中で従業員が加入・喪失しました。保険料は発生しますか？

A. 保険料は月割計算となります。月の最終日に加入している健康保険へ保険料の支払いが発生します。月の途中で加入した場合は月の最終日であっても1か月分の保険料が発生します。例）1月31日加入月の途中で喪失する場合は月の最終日であっても保険料は発生しません。

※例 1月30日退職、1月31日喪失

ただし、月の最終日に喪失する場合は、確認のため喪失後に加入された健康保険の加入証明書が保険証の写しをいただいてからの返金となります。

Q. 入院して病院の窓口で高額な自己負担額を支払いました。自己負担額の一部が還付されるようですが、どのようにすればよいのですか？

A. 医療を受けられた月から約2カ月後に、医療機関から当組合にレセプトが届きます。そちらを確認し、高額療養費に該当する方には、当組合からお知らせと申請書をお送りしますので、申請してください。※入院時の差額ベッド代や食事代、自費分等については還付の対象になりません。

Q. 治療用装具（コルセット等）を作成し、その代金を医師国保へ請求できるようですが、どのようにすればよいのですか？

A. 「療養費支給申請書（様式12）」に医師の意見書、医師の装具装着証明書、装具の領収書及び明細書（原本）を添付し請求してください。

Q. 急病でやむを得ず被保険者証を持参せずに医療機関に受診し、医療費の全額を自費で支払いました。療養費の請求ができるようですが、どのようにすればよいのですか？

A. 「療養費支給申請書（様式12）」に領収書（原本）と診療報酬明細書（医療機関発行のもの）を添付し請求してください。自己負担金相当分を除いた保険者負担分を払い戻します。

○第三者行為（交通事故など）の届出

交通事故や傷害事件、自転車の事故、犬に噛まれたなど、第三者（加害者）の行為によってケガをした場合であっても、必要な手続きをとっていただくことで、保険証を使って治療を受けることができます。
当組合に連絡いただき、必要書類のご提出をお願いします。

▶ 届出が必要となる理由

交通事故など、第三者行為によるケガの治療費は原則、加害者が負担しますが、健康保険で治療を受ける場合は、加害者が支払うべき治療費を当組合（医師国保）が立て替えて支払うこととなります。
後日、当組合が負担した治療費を加害者に対して請求するには、「第三者の行為による被害届」などが必要となりますので、速やかにご提出ください。

▶ 保険証が使えない場合

- ・相手方から医療費に係る損害賠償を受けた場合
- ・業務中や通勤中の事故で労災保険が適用される場合
- ・被保険者の故意の犯罪行為によって生じた傷病の場合
- ・被保険者の飲酒運転や無免許運転など法令違反の事故の場合
- ・被保険者が故意に傷病を発生させた場合



▶ 負傷原因の照会について

国民健康保険を使用してケガの治療をされた場合、その負傷の原因について文書等で確認させていただくことがあります。内容を確認し、第三者行為による負傷であることが判明した場合には、「第三者の行為による被害届」などの書類の提出をお願いすることになります。

○健康保険と労災保険について

仕事や通勤途中に被ったケガは、労災保険の対象となりますので、健康保険を使用することができません。仕事や通勤途中のケガで医療機関に受診する場合は、初めから労災保険扱いでの診療を受けることになります。

▶ このような場合でも保険証は使用できません。

例1) 労災保険を使用すると勤務先に迷惑がかかるから使いたくない。

⇒労災保険か健康保険のどちらかを使用するかの選択はできません。「通勤災害」で労災保険を使用しても労災保険料は上がりません。業務災害でも一定規模を満たした事業所のみ労災保険料が増減します。

例2) 軽いケガや自損事故だから健康保険を使った。

⇒ケガの程度、自損行為による交通事故などの違いで健康保険を使用できるかどうかは関係ありません。

例3) 職場や損害保険会社から「健康保険を使用してください」と言われた。

⇒仕事や通勤途中のケガなので、健康保険は使えませんとお伝えください。

○ 適正受診・適正服薬にご協力ください

医療費が増え続ければ保険料の増大につながります。

皆さんの健康維持が一番の医療費削減につながります。定期的な健診の受診、適度な運動、十分な睡眠、規則正しい食生活など、健康管理を行う他、医療保険制度を守るために、下記のような適正受診・適正服薬をお願いします。

①かかりつけ医をもちましょう

かかりつけ医は、あなたの健康状態を把握し、健康管理全般のアドバイスをしてくれる医師です。

②かかりつけ薬局・薬剤師をもちましょう

あなたの薬歴や体質などを把握し、薬の使い方などアドバイスをしてくれるのがかかりつけ薬局（薬剤師）です。

お薬手帳は1冊にまとめることで、薬の重複などのトラブルを防ぐことができます。

③重複受診はやめましょう（多剤・重複服薬の見直し）

同じ病気で、同時期に複数の医療機関にかかると、そのたびに初診料がかかり、医療費が増加します。また処方される薬も多くなるため、体に負担がかかることになります。

📌 **ポリファーマシーに注意しましょう。**

ポリファーマシーとは、服用する薬が多いことに加え、多くの薬を服用することで副作用が起きたり、薬を適切に飲めなくなっている状態をいいます。服用する薬が増えればそれだけ副作用のリスクが高まります。

④ジェネリック医薬品やOTC医薬品の活用

有効成分は新薬（先発医薬品）と同じで、安全性、効き目についても国にみとめられている医薬品です。ほとんどの場合、新薬より価格が安いので、医療費の節約になります。

また、軽い体調不良の際には、薬局などで購入できる市販薬（OTC医薬品）をうまく活用しましょう。

* WHO（世界保健機関）はセルフメディケーションを「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当すること」と定義しています。

整骨院・接骨院（柔道整復師）には正しくかかりましょう

柔道整復師の施術は、国民健康保険の使用に制限があります。施術を受ける前にしっかり確認して正しく施術を受けることが大切です。

◇保険の対象となる場合

- ・骨折・不全骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷（肉離れなど）及び筋腱炎等の筋骨受傷

◇保険の対象とならない場合

- ・内臓疾患による痛みや開放性骨折等
- ・日常生活からくる単なる肩こりや筋肉疲労
- ・慰安目的のあん摩・マッサージ代替りの利用
- ・過去の交通事故等による後遺症
- ・医師の同意のない骨折や脱臼の治療（応急処置を除く）
- ・脳疾患後遺症などの慢性病、症状の改善が見られない長期施術
- ・労災保険が適用となる工作中や通勤途上におきた負傷
- ・保険医療機関（病院、診療所など）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

柔道整復師の施術を受ける場合の注意事項

①	負傷の原因を正しく伝えてください。 柔道整復で保険が使えるのは上記のとおりです。柔道整復師に負傷の原因（いつ・どこで・何をして、どんな症状があるのか）を正確に伝えましょう。
②	保険医療機関での治療と重複はできません。 同一の負傷について、同時期に保険医療機関（医師）の治療と柔道整復の施術を重複してうけた場合は、原則として柔道整復の施術は全額自己負担となります。
③	療養費支給申請書は必ず自分で署名（サイン）をしてください。 療養費支給申請書は、施術を受けた方が柔道整復に組合への請求を委任するものです。負傷原因、傷病名、日数、金額をよく確認して、必ずご自身で署名（サイン）してください。白紙の用紙にサインするのは間違った請求につながりますので、ご注意ください。
④	領収証を必ずもらいましょう。 領収証は必ずお受け取りになり、内容をご確認ください。金額などに相違があれば、組合までご連絡ください。なお、領収証は、医療費控除を受ける際にも必要になりますので大切に保管してください。
⑤	治療が長引く場合は一度医師の診断を受けてください。 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、保険医療機関（医師）の診察を受けましょう。

組合より治療内容等について確認をお願いすることがあります

保険証を使って柔道整復の施術を受けた方に、負傷の原因や施術内容について照会させていただく場合があります。これは、請求内容等に誤りがないか確認をさせていただくためです。
この取り組みは、適正な給付を行い、医療費適正化を図るために欠かせません。柔道整復師における施術については国民健康保険の適用の制約がありますので、正しくご理解いただき、皆様の健康維持のためにご活用ください。

○ 岐阜県医師国保組合のご案内

岐阜県医師国民健康保険組合

Gifu Prefecture Medical Health Insurance Association



ホームページで各種様式がダウンロードできます。

岐阜医師国保



○所在地

〒500-8510

岐阜県岐阜市藪田南三丁目5番11号

岐阜県医師会館 5 階

○電 話 058-274-1120

○FAX 058-274-6293

○H P <http://gifuikoku.gifu.med.or.jp>

○業務日及び時間

月曜～金曜（9時00分～17時30分）

※土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始は休業です。

岐阜県医師国民健康保険組合

Gifu Prefecture Medical Health Insurance Association

The background of the page features abstract, overlapping green geometric shapes, primarily triangles and polygons, in various shades of green, creating a modern and dynamic visual effect.

岐阜県医師国民健康保険組合
Gifu Prefecture Medical Health Insurance Association