事務局使用欄

決裁	理事長	事務長	課長(補)	係

記号番号	発行日	受付日
・	/	

国民健康保険被保険者資格取得届(第一種組合員新規加入用)

▽　申請書の項目は必ず全てご記入ください(ご記入方法は裏面参照)

氏　　名	性　別	生年月日				直前に加入していた保険
ﾌﾘｶﾞﾅ	男・女	昭和・平成	年	月	日	□ 市町村国保 □ 国保組合 □ 社会保険(裏面参照)

医療機関名称(法人の場合は法人名も記入)	医療機関所在地
	〒　　ー TEL：　　ー　　ー

個人番号(マイナンバー)	記入不要	加入希望日	令和　　年　　月　　日
就業形態	管理者・勤務医(常勤・非常勤)	事業所形態	個人事業所　・　法人事業所
所属郡市医師会名	医師会	県医師会入会届	未　・　済

住所(自宅)　※住民票の住所をご記入ください

〒　　ー

TEL(携帯可)　：　　ー　　ー

当組合に加入する世帯員	氏　　名	性別	生年月日	続柄	個人番号(マイナンバー)
	ﾌﾘｶﾞﾅ	男・女	昭和・平成・令和 年　月　日		記入不要
	ﾌﾘｶﾞﾅ	男・女	昭和・平成・令和 年　月　日		記入不要
	ﾌﾘｶﾞﾅ	男・女	昭和・平成・令和 年　月　日		記入不要
	ﾌﾘｶﾞﾅ	男・女	昭和・平成・令和 年　月　日		記入不要

● 添付書類　※必ず裏面をご確認ください。

① 世帯全員が記載された住民票
② 保険加入状況調書
③ マイナンバーが確認できる「通知カード(通知書)」または「個人番号カード」の写し
④ 預金口座振替特約書
⑤ (必要な場合のみ)健康保険適用除外承認申請書
⑥ (必要な場合のみ)在職証明書

● 注意事項

・ 70歳以上の方は所得区分により給付割合が異なります。
　なお、所得区分はマイナンバーを利用した情報連携により地方税情報を取得して判定します。
・ 同一世帯で市町村国保の方(75歳以上の方を除く)と医師国保の方の混在はできません。

上記のとおり、必要書類を添えて届出いたします。

長野県医師国民健康保険組合理事長　様

令和　　年　　月　　日

氏　名：

当組合は、届出によって収集した個人情報について、個人情報保護方針、条例等に沿って適切に扱うものとします。
また、取得した個人番号は医療保険に関する個人番号関係事務において利用いたします。
ＤＶや虐待等被害者保護の観点より、加害者に住所等を知られたくない場合にはご連絡ください。　(R6.1)

● 医師会入会手続き完了後、加入希望日から原則14日以内にご提出ください。
● 申請書の項目はすべて記入が必要です。漏れのないようにご記入ください。
なお、記入内容に不備があった場合は、書類を返送させていただきますのでご了承ください。

▽　取得届記入方法

直前に加入していた保険	該当項目に✓を記入 ※社会保険とは…協会けんぽ・船員保険・健康保険組合・共済組合
医療機関所在地・ 医療機関名称	主となる勤務先１か所を記入 ※記入いただいた医療機関での受診は保険給付の対象外となります
個人番号（マイナンバー）	ご記入は不要です
加入希望日	県医師会入会日以降の日付を記入
就業形態	該当に〇を記入（勤務医の場合は併せて常勤・非常勤についても記入）
事業所形態	該当に〇を記入
所属郡市医師会名	入会している郡市医師会名を記入　例：長野市医師会
県医師会入会届	該当に〇を記入（県医師会の会員でなければ当組合には加入いただけません）
住所（自宅）	住民票の記載どおりに記入
世帯員（氏名等）	同一世帯で医師国保に加入する方がいる場合に記入
〃　続柄	第一種組合員から見た続柄　例：夫・妻・子　等

▽　添付書類について

世帯全員が記載された住民票	3カ月以内に発行されたもの 続柄が省略されていないもの 個人番号の記載がないもの
保険加入状況調書	当組合所定の様式（ホームページに掲載） 同一世帯で医師国保以外の保険に加入している方の被保険者証写しを貼付
通知カード（通知書） または個人番号カードの写し	個人番号が鮮明であることをご確認ください
預金口座振替特約書	当組合所定の様式（ホームページに掲載） 保険料の口座振替指定口座を記入
健康保険適用除外承認申請書	▽次の場合に添付 加入する者が法人事業所の管理者である場合 加入する者が社会保険強制適用の個人事業所において常勤で勤務する場合 任意適用事業所において常勤で勤務する場合
在職証明書	勤務医やその他業務に従事する医師（産業医や健診医等）は、 加入希望日時点で医業に従事していることが証明できるものを添付

預金口座振替特約書

記載日：　　年　　月　　日

八　十　二　銀　行
三井住友　銀　行
長野県信用組合
信用金庫
御中

（お取引銀行を〇で囲んでください。）

契約者　（組合員）
氏　名　　㊞

私は、長野県医師国民健康保険組合に加入いたしましたので、今後、組合から請求された保険料を私名義の下記預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたいので、所定の手続きを省略してお振替下さい。
なお、この取扱いにつき万一後日事故が生じましても、貴行の責めによる場合を除き、貴行に対してご迷惑をおかけいたしません。

預金口座	ﾌﾘｶﾞﾅ		預　金 お届印	取引銀行（〇で囲んで下さい）	
	預金者氏名 （口座名義）			八　十　二　銀　行 三井住友　銀　行 長野県信用組合 信用金庫	
				支店名	支店
住所	〒			支店番号	
				預金種目	1　普　通 2　当　座
				口座番号	

※金融機関使用欄

検印	印鑑照合	受付印

「保険加入状況調書」

被保険者証 記号・番号			－				組合員氏名	

住民票上、同一住所・同一世帯である家族の中に市町村国保（75歳未満）に加入している方はいますか？
☑を記入してください。

□加入している　　□加入していない　　□一人世帯（家族なし）

⇩

※同一世帯で市町村国保と医師国保の混在はできません。
医師国保に加入を希望する場合、市町村国保に加入しているご家族も医師国保に加入してください。

▽ 同一世帯で医師国保以外の保険に加入している方の被保険者証写しを貼り付けしてください。
※75歳以上の方、今回医師国保に加入する方の被保険者証写しは貼り付け不要です。

―――注意事項―――

〇国民健康保険である医師国保は、国民健康保険法に基づき、世帯単位で加入しなくてはならないとされています。また**同一世帯での市町村国保と医師国保の混在はできません。**
したがいまして、世帯全員の加入状況を確認する必要があります。

〇医師国保では、住民票上、組合員と同一世帯の方が被保険者の範囲となりますので、たとえ税法上の扶養家族となっていても住民票が同一世帯でないと加入できません。別の住所に住んでいる家族を組合員の家族として医師国保に加入させることはできません。

〇子どもが学生で、現在、県外に住んでいて住所も移している場合は、家族（世帯員）として加入できます。その際には、①在学証明書、②修学先の住民票を提出していただきます。なお、卒業後に、学生が、親とは別に住民登録をしている場合には、本組合の被保険者資格を喪失していただくことになりますのでご注意下さい。

（R4.1）