

事務局使用欄

理事長	事務長	課長(補)	係

発行日	受付日

国民健康保険被保険者資格取得届(家族追加加入用)

▽ 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)

家族を加入させる組合員の記号番号	•	加入希望日	令和 年 月 日 ※出生の場合は出生日を記入
家族を加入させる組合員の氏名(医師又は従業員) フリガナ		資格取得事由	
		<input type="checkbox"/> 国保離脱(市町村・国保組合)	
		<input type="checkbox"/> 社会保険離脱	
		<input type="checkbox"/> 出生	
当組合に加入する家族	氏名	性別	生年月日 年 月 日
	フリガナ	男 ・ 女	昭和・平成・令和 年 月 日
	フリガナ	男 ・ 女	昭和・平成・令和 年 月 日
	フリガナ	男 ・ 女	昭和・平成・令和 年 月 日
フリガナ	男 ・ 女	昭和・平成・令和 年 月 日	

●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 保険加入状況調査
- 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 (必要な場合のみ)健康保険適用除外承認申請書

●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

第一種組合員または特別組合員(医師)
記号番号 : 【 -]

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。

(R6.12)

- 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

家 族 を 加 入 さ せ る 組 合 員 の 記 号 番 号	家族を加入させる組合員の「記号・番号」を記入
加 入 希 望 日	出生の場合は出生日を記入
資 格 取 得 事 由	該当項目に✓を記入 なお、国保離脱の場合は市町村・国保組合いずれかに○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
続 柄	家族を加入させる組合員から見た続柄 例：夫・妻・子 等
個人番号（マイナンバー）	ご記入は不要です

▽ 添付書類について

世帯全員が記載された住民票	3ヶ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（有効期限内のもの）または資格情報のおしらせの写しまたは資格確認書の写しを貼付
通 知 カ ラ 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
健康保険適用除外承認申請書	▽次の場合に添付 厚生年金に加入する場合

