

国民健康保険被保険者資格取得届

※国のシステムにてデータ登録完了後、「資格確認書」または「資格情報のお知らせ（資格情報通知書）」が発行可能となるため、発行までしばらくお時間をいただきます。予めご了承ください。

被保険者 記号番号	鳥医国保 号	資格取得 年月日	令和 年 月 日	加入区分	新規・追加
フリガナ 被保険者となる者の氏名	組合員 と 続 柄	性別	個人番号 生年月日 職業		資格取得理由
1		男・女			市・町国保離脱
2		男・女			社会保険離脱
3		男・女			生活保護廃止
4		男・女			出生
5		男・女			その他

医療機関	名称										
	所在地	〒									(電話 - -)
	医療法人の確認 (○で囲む)	医療法人・その他	医療機関コード								
	現在医師国保に加入している従業員数（常勤 名）（非常勤 名）										

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

〒 住所

事業主組合員

氏名

個人番号

鳥取県医師国民健康保険組合 様

委任欄	私は、この届出の提出を、下記の者に委任します。									
	令和 年 月 日	組合員								住所 氏名
	1 窓口に来られた方	住所								
2 郵送により代行する方	住所									氏名

注意事項 1. 組合員本人以外が手続きをする場合は、上段の「委任欄」に組合員の委任が必要です。
2. 窓口で手続きをされる場合は、窓口に来られた方の本人確認をさせていただきますので、確認できるもの（運転免許証等）をご持参ください。

処理欄	鳥取県医師会 入会年月日	被保険者証 発行年月日	台帳登録 年月日
-----	-----------------	----------------	-------------