

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		資格取得 年月日	令和	年	月	日	加入区分	新規・追加	
	フリガナ	組合員 との 続柄	性別	個人番号				資格取得理由		
被保険者となる者の氏名				生年月日	職業					
准 組 合 員 記 入 欄	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		
上記のとおり相違ありません。										
准組合員 〒住所 氏名 個人番号										
組 合 員 記 入 欄	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									
	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
1	窓口に来られた方	住所	氏名							
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
-----	-----------------	----------------	-------------