準組合員用

【記載例】

国民健康保険被保険者資格取得届

受付印

ご家族が中途で加入される場合は「追加」となります。

組合員の番号を記載してください。

今回加入される方の加入日を記入してください。

…格確認書」または「資格…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　8　年　4　月　1　日	加入区分	[✓ 新規]・追加

準組合員記入欄

	フリガナ 被保険者となる者の氏名	組合員との続柄	性別	個人番号 生年月日	職業	資格取得理由
1	イシコクホ　ハナコ 医師国保　花子	従業員	男・[✓ 女]	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 H〇〇 年〇〇月〇〇日		市・町国保離脱 [✓ 社会保険離脱] 生活保護廃止 出　生 その他
2			男・女	年　月　日	看護師	
3			男・女	年　月　日		
4			男・女	年　月　日		
5			男・女	年　月　日		

「個人番号」記載後に、同封のシールで目隠しをしてご提出ください。

上記のとおり相違ありません。

準組合員

〒
住　所

氏　名

（日中に連絡可能な電話番号：　　－　　－　　）

個　人　番　号

「住所」「氏名」「個人番号」を記載し、個人番号部分に同封のシールをお貼りください。

組合員記入欄

上記のとおり届けます。

令和　　年　　月　　日

事業主組合員

〒
住　所

氏　名

（事業所の電話番号：　　－　　－　　）

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 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。

組合員本人が手続きをされる場合は記載不要です。

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	