

【提出に際してのお願い】

届出用紙のコピー等は使用しないで下さい。(当組合HPよりダウンロードしたものは使用可)

保険料は届出をされた翌月から調整し加入月分から月単位で徴収します。

同日の加入者がいる場合は、1枚にまとめてご記入下さい。

取得届の提出と同時に、マイナンバー記載のある住民票(加入者全員)の原本及び雇用契約書のコピー(従業員のみの添付が必要です)。

国民健康保険被保険者資格取得届

被保険者証 記号番号		正組合員(院長)の4桁の数字 <従業員加入の場合も必ず記入>			資格取得年月日		令和 年 月 日	加入希望日 月 日	
氏名は必ず戸籍上の文字をご記入下さい									
(フリガナ) 被保険者となる者の氏名		正組合員 との続柄	職種 (5の) ○印	性別	生年月日	前期高齢 対象者に ○印	資格取得理由		
1 (アイチ タロウ) 愛知 太郎		従業員	① 歯科医師 ② 歯科技工士 ③ 歯科衛生士 ④ 歯科助手 ⑤ その他	男 ・女	昭 平 43・5・5 令		・社会保険離脱 ・生活保護廃止 ・元世帯主又は被保険者が 後期高齢者制度へ移 ・出生 ・その他 国保離脱の場合 「その他」を選択		
マイナンバー (12桁)		No.							
2 (アイチ ハナコ) 愛知 花子		従業員の妻	① 歯科医師 ② 歯科技工士 ③ 歯科衛生士 ④ 歯科助手 ⑤ その他	男 ・女	昭 平 45・3・3 令		準組合員(従業員)住所		
マイナンバー (12桁)		No.				〒 460 - 0002 名古屋市中央区丸の内*-*-*			
3 (アイチ イチロウ) 愛知 一郎		従業員の長男	① 歯科医師 ② 歯科技工士 ③ 歯科衛生士 ④ 歯科助手 ⑤ その他	男 ・女	昭 平 8・8・8 令		〒 郵便番号も正しくご記入下さい		
マイナンバー (12桁)		No.				〒			
4 ()			① 歯科医師 ② 歯科技工士 ③ 歯科衛生士 ④ 歯科助手 ⑤ その他	男 ・女	昭 平 令		〒		
マイナンバー (12桁)		No.				〒			
加入していた国保又は社保	記号番号	中 さよて 45			記号番号				
	保険者名	協会けんぽ 愛知支部 5161			加入していた国保又は社保について必ずご記入下さい (保険証のコピー添付でも可) 未加入の場合でも最後に加入の保険を必ずご記入下さい	記号番号			
	世帯主又は被保険者名 (生年月日)	愛知 太郎 (S43.5.5 生)		世帯主又は被保険者との続柄	本人、妻、 長男	記号番号			
	資格喪失日	平成 年 月 日			世帯主又は被保険者名 (生)	記号番号			
	事業名称	株式会社			世帯主又は被保険者名 (生)	記号番号			
	事業所所在地	名古屋市中区三の内* * *			世帯主又は被保険者との続柄	記号番号			
記号番号				記号番号					
保険者名				記号番号					
世帯主又は被保険者名 (生年月日)	(生)		世帯主又は被保険者との続柄	記号番号					
資格喪失日	年 月 日			世帯主又は被保険者名 (生)	記号番号				
事業名称				世帯主又は被保険者との続柄	記号番号				
事業所所在地				記号番号					
令和 年 月 日 ← 申請日(資格取得年月日以降の日)をご記入下さい									
正組合員 住所 診療所住所、電話番号 氏名 及び正組合員(院長)の署名・捺印 (ゴム印も可…但しご捺印を忘れずに) 電話番号 ()									
愛知県歯科医師国民健康保険組合理事長様									
必ずご捺印下さい									