

国民健康保険被保険者資格取得届

被保険者台帳	資格確認書等	異動整理簿	保険料徴収	Naibs	総合システム

※ 太枠内をもれなく記入して下さい。

被保険者の 記号番号	60 ー	資格取得年月日	令和 年 月 日	
	被 保 険 者 氏 名 (追加分のみ)	性 別	生 年 月 日	職種*1
		組合員又は 准組合員との続柄	個 人 番 号	取得理由*2
准組合員又は 准組合員	(フリガナ)	男 ・ 女	昭和・平成・令和 年 月 日	
		本 人		
家 族	(フリガナ)	男 ・ 女	昭和・平成・令和 年 月 日	
家 族	(フリガナ)	男 ・ 女	昭和・平成・令和 年 月 日	
家 族	(フリガナ)	男 ・ 女	昭和・平成・令和 年 月 日	
家 族	(フリガナ)	男 ・ 女	昭和・平成・令和 年 月 日	
家 族	(フリガナ)	男 ・ 女	昭和・平成・令和 年 月 日	

上記のとおり、お届けいたします。

令和 年 月 日

准組合員	氏 名	印
	個人番号	
私は、この届出の提出を下記の者に委任します。		
組合員	※准組合員世帯について取得の場合は代理者	
	(医療機関) 所在地 (〒 ー)	
	名 称	
	氏 名	印
	個人番号	
	電 話	ー ー

- *1職種
11. 医師
12. 看護師
13. 事務
14. その他(枠内にご記入下さい)
- *2取得理由
21. 出生
22. 就職
23. 社保離脱
24. その他(枠内にご記入下さい)

島根県医師国民健康保険組合理事長 様

〔記載上の注意等は裏面をご参照ください〕