

組合確認届

三重県医師国民健康保険組合

組合員世帯の 確認書類	住民票〔原本〕	世帯全員分の住民票 (被扶養者で修学者等、県外居住者含む)	チェック <input type="checkbox"/>
医業従事を示す 証拠書類	医師 〔事業又は業務を示す書類〕	組合員資格に関する判定基準の該当を示す いずれかの書類 (開業及び勤務時 関係機関提出書類(写)、契約書、認定書、 委嘱状、認定証、選任届、証明書等)	<input type="checkbox"/>
	従業員 〔職種・資格を示す書類〕	勤務状況により職種・資格を示す いずれかの書類のコピー (労働条件通知書、雇用契約書、採用時関係機関提出書類等)	<input type="checkbox"/>

※ご加入される組合員(医師・従業員)の上記確認書類を資格取得届に添付して下さい。

組合員世帯の医療保険状況

(本組合加入者を除く住民票記載者をご記入下さい)

氏名	組合員 との続柄	現在ご加入の医療保険 (被保険者証ご確認のうえ○印をご記入下さい)
		・協会けんぽ ・組合健保 ・共済組合 ・船員保険 ・その他() ・市町村国保 ・国保組合(国保組合) ・後期高齢者医療(広域連合)
		・協会けんぽ ・組合健保 ・共済組合 ・船員保険 ・その他() ・市町村国保 ・国保組合(国保組合) ・後期高齢者医療(広域連合)
		・協会けんぽ ・組合健保 ・共済組合 ・船員保険 ・その他() ・市町村国保 ・国保組合(国保組合) ・後期高齢者医療(広域連合)
		・協会けんぽ ・組合健保 ・共済組合 ・船員保険 ・その他() ・市町村国保 ・国保組合(国保組合) ・後期高齢者医療(広域連合)
		・協会けんぽ ・組合健保 ・共済組合 ・船員保険 ・その他() ・市町村国保 ・国保組合(国保組合) ・後期高齢者医療(広域連合)
		・協会けんぽ ・組合健保 ・共済組合 ・船員保険 ・その他() ・市町村国保 ・国保組合(国保組合) ・後期高齢者医療(広域連合)
		・協会けんぽ ・組合健保 ・共済組合 ・船員保険 ・その他() ・市町村国保 ・国保組合(国保組合) ・後期高齢者医療(広域連合)
		該当者なし
市町村国保加入世帯のみ記入		◎ご家族の中で市町村国保加入の方は、組合加入者が生計を維持している 被扶養者の方ですか (はい ・ いいえ)

同一世帯のご家族の加入保険状況が必要となりますので、恐れ入りますが上記のご記入をお願いいたします。
(同一世帯に属する市町村国保加入者は組合に加入する必要があるため。生計を維持されていない者は除く。)

上記に相違なく届けます。

令和 年 月 日

ご加入される組合員氏名

印