

伺	決裁年月日	令和 年 月 日		
	理事長	常務理事	事務長	係

国民健康保険被保険者資格取得届 (2・4種組合員用)

被保険者証の 記号番号	1・3種組合員			資格取得 年月日	令和 年 月 日		
	2・4種組合員						
勤務実態	常勤	事業所形態	個人(5人以上・5人未満)・法人		適用除外 有・無 特定		
被保険者となる者の氏名	性別	生年月日	組合 記入	続柄	職種	個人番号	資格取得理由
1 (フリガナ)	男	昭・平・令 年 月 日	特 介				いずれかに○をして下さい。 転入 社会保険離脱 出生日 (月 日) その他
2 (フリガナ)	女	昭・平・令 年 月 日	特 介				
3 (フリガナ)	男	昭・平・令 年 月 日	特 介				
4 (フリガナ)	女	昭・平・令 年 月 日	特 介				
5 (フリガナ)	男	昭・平・令 年 月 日	特 介				
家族加入の場合記入(組合員により生計を維持されている家族)							その他
配偶者の有無	有・無	加入の理由					

※組合確認届及び確認書類を添付して下さい。

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

〒
1・3種組合員所在地

名称 個人番号

氏名 ①

TEL () FAX ()

〒
2・4種組合員 住所

氏名 ①

TEL () FAX ()

三重県医師国民健康保険組合理事長 様

【個人番号の利用目的について】

本組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収事務で利用します。

従業員が加入する場合の記入用紙

- ・資格取得届(2・4種組合員用)

氏名、生年月日、住所などを記入する用紙

- ・組合確認届

当組合にご加入しない世帯員(家族)の保険証情報を記入する用紙

必要な添付書類

- ・マイナンバー入りの世帯全員分の住民票

※マイナンバーの表示は加入する方のみ

- ・雇用契約書もしくは労働条件通知書のコピー

従業員の保険料(月額)

～17歳 17,000円	18歳～39歳 17,600円	40歳～64歳 23,600円	65歳～74歳 17,600円
-----------------	--------------------	--------------------	--------------------

従業員の家族の保険料(月額)

0歳～17歳 11,000円	18歳～39歳 11,600円	40歳～64歳 17,600円	65歳～74歳 11,600円
-------------------	--------------------	--------------------	--------------------