

《記入例を参考にご記入下さい》

* 家族の加入には、家族用の資格取得届が必要です。

発行済の場合のみ記載

は記入不要です。

記号番号	保険医療機関コード	被保険者台帳 作成年月日	医療機関の所在地		
医	1 2 3 4 0 0 0	被保険者台帳 交付年月日	〒0000-0000 京都府		
フリガナ	性別	生年月日	京都 保健所へ届出の医療機関開設日		
氏名	男	大正 年 月 日	山科区〇辻〇浦町1番地13		
キョウト	女	昭和 3 0 1 2 2 4	電話番号	075-123-0000	
京都	太郎		FAX番号	075-123-0000	
現住所(自宅)			医療機関	京都医院	
〒0000-0000	中京区 壬生東高田町1番地の9		開設者氏名	京都 太郎	
京都府	京都府	京都府	管理者氏名	京都 太郎	
資	1. 地区医師会入会の日	帯番号) 075 - 012 - 3456	医療機関開業 記載した開業日	平成 21 年 4 月 1 日	
	2. 開設届に記載した医療機関の開業日	成 2 1 0 4 0 1	実際に診療 (常勤を開始する日)	平成 21 年 4 月 10 日	
	3. 前保険資格喪失の日		地区医師会 加入年月日	平成 21 年 3 月 1 日 2 班(A・B)	
	のうち最も新しい日付をご記入ください。		支部における状況については、上記のとおり相違ありません。 平成 21 年 4 月 1 日		
上記のとおり、右記の事項を承諾した上で、必要書類を添えて届けます。			山科	山科 太郎	山科
京都府医師国民健康保険組合理事長様			山科 支部長		

地区A会員での加入日

京都府医師国民健康保険組合理事長様

この書類を記入された日

平成 21 年 4 月 11 日

京都市山科区〇辻〇浦町1番地13
京都医院

組合員氏名
(事業主名) 京都 太郎

事業主の署名
法人事業所の場合は理事長の署名

医療機関開設地区の医師国保
支部長の署名

1. 自家診療該当の医療費は請求しない