

《記入例を参考にご記入下さい》

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								被保険者証 交付年月日														
フリガナ 氏名				性別	生年月日				(准)組合員 との続柄	職業	資格取得年月日				取得事由							
コクホ ミライ				男	明大昭平	1	5	1	1	2	8	長女	無	平成	2	1	0	5	0	1	社保離脱	《約諾事項》 1. 当該取得者にかかる保険料の納付について責務を負うこと。 1. 被保険者証の不正使用に基づく返還金の納付について責務を負うこと。 1. 資格喪失後の被保険者証の返還について責務を負うこと。 1. 自家診療該当の医療費は請求しないこと。 * なお、資格取得後に雇田関係確
国保 未来				女	明大昭平									平成							1. 被保険者証の不正使用に基づく返還金の納付について責務を負うこと。 1. 自家診療該当の医療費は請求しないこと。	
				男	明大昭平									平成							1. 資格喪失後の被保険者証の返還について責務を負うこと。 1. 自家診療該当の医療費は請求しないこと。	
				女	昭平									平							1. 自家診療該当の医療費は請求しないこと。	
				男	明大昭平																	取得日の要件は、 ①(准)組合員の資格取得日 ②(准)組合員と住民票の世帯が同一となった日 ③前保険の資格喪失日(出生は除く)
				女	明大昭平																	3点の条件の最も新しい日
				男	明大昭平										平成							

生まれた→①出生
 前回の保険が国保→②国保離脱
 前回の保険が健保、共済→③社保離脱
 } いずれか

(准)組合員からの続柄(長男、二男、長男の次男、長女の夫、妻の母など)

取得日の要件は、
 ①(准)組合員の資格取得日
 ②(准)組合員と住民票の世帯が同一となった日
 ③前保険の資格喪失日(出生は除く)
 } 3点の条件の最も新しい日

上記のとおり、(准)組合員氏名 国保 花子 の家族として約諾事項を承諾した上で、必要書類を添えて届けます。
 京都府医師国民健康保険組合理事長様

平成 21 年 5 月 10 日

この書類を記入された日

組合員氏名 京都市山科区〇辻〇浦町1番地13

京都医院
京都 太郎

(事業主名)

京
都

事業主の署名
 法人事業所の場合は理事長の署名