

# 被保険者資格取得届

《記入例》赤字のところが記入していただく部分です。  
 \* 家族の加入には、家族用の資格取得届が必要です。

様式第1号の1

事務長	確認	業務係	除外確認	除外交付

は記入不要です。

マイナンバーは、マイナンバー記入票  
 (様式第1・2・5・8・42・43号-2)に記入

記号番号	事業所番号	被保険者台帳 作成年月日	医療機関の所在地	
医		被保険者台帳 交付年月日	〒 000-0000 京都府 京都市山科区〇辻〇浦町1番地13	
フリガナ 氏名	性別	生年月日	電話番号	075-123-0000
キョウト 京都	男	昭和 301224 平成 301224	FAX番号	075-123-0000
タロウ 太郎	女		医療機関名称	京都医院
現住所(自宅)	医療機関開設日	〒 000-0000	保健所へ届出の 医療機関開設日	京都 太郎
京都	管理者氏名	京都 〇〇〇番地の9 帯番号) 080-1234-0000	医療機関開設届 記載した開設日	京都 太郎
令和 〇60401	令和 6年4月1日	地区A会員 での加入日	令和 6年4月1日	
令和 〇60401	令和 6年3月1日1班 (A・B)	加入年月日	令和 6年5月1日	
上記のとおり、下記の事項を承諾した上で、必要書類を添えて届けます。 《約諾事項》 1. 組合の定める保険料の納付方法に従うこと 1. 資格確認書等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. 資格喪失後の資格確認書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。	現在まで加入していた健康保険の名称	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。 令和 6年4月5日		
	協会けんぽ	喪失日: 令和 6年4月1日	山科 支部長	山科 太郎

京都府医師国民健康保険組合理事長様

令和 6年4月8日

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

提出者(事業主、または、准組合員)以外の代理人(社会保険労務士等)が提出をされる場合は、右記の委任欄の記入と提出をされる方の身元確認書類が必要です。

【委任欄】私は、下記の者を代理人と定め、この届の申請を依頼します。

令和 年 月 日	受任者 (代理人)	氏名	委任者 (提出者)	氏名
----------	--------------	----	--------------	----

本人確認	番号入力確認	確認書類廃棄
番号確認	マイナンバーカード(表)	通知カード
住民票	住民票	源泉徴収票
その他( )	運転免許証	パスポート
	年金手帳	次の2点
	納税通知書	その他( )

医療機関開設地区の医師国保  
 支部長の署名