

| | | | | |
|----|-----|------|-----|---|
| 決裁 | 理事長 | 常務理事 | 事務長 | 係 |
| | | | | |

【取得日参考】

- ◇新規薬局等開設日・他保険離脱日等(事業主・その他)
- ◇新規採用日(従業員) ◇出生日・他保険離脱日等(家族追加)

国民健康保険被保険者 資格取得届

| | | | | |
|-------------------------|-----------|----|---------------|----------|
| 被保険者記号・番号 (国保組合にて記入) | 記号 井 薬 | 番号 | 資格取得日 (必須) | 令和 年 月 日 |
|-------------------------|-----------|----|---------------|----------|

| | | | |
|---------------------|-------|---------------------------|------------------|
| 組合員区分 (○でご記入下さい) | ① 事業主 | ② 従業員 I (薬剤師) ・ II (左記以外) | ③ その他の組合員(薬事従事者) |
|---------------------|-------|---------------------------|------------------|

(注)マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限りま

| 個人番号【マイナンバー】12ケタ ※通知カード参照 | 組合員との続柄 | マイナンバーカードの健康保険証利用登録紐づけ完了の有無 | 生年月日 | ◆資格取得事由 |
|---------------------------|---------|---|-----------|-----------|
| 資格取得者氏名 | | | | |
| 個人番号 | | | | 番号記載(1~4) |
| 1 | 本人 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 昭・平・令 . . | |

※家族の追加加入は、2以降の欄に記入して下さい。

| | | | | |
|------|--|---|-----------|--|
| 個人番号 | | | | |
| 2 | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 昭・平・令 . . | |
| 個人番号 | | | | |
| 3 | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 昭・平・令 . . | |
| 個人番号 | | | | |
| 4 | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 昭・平・令 . . | |
| 個人番号 | | | | |
| 5 | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 昭・平・令 . . | |

◆番号を選び資格取得事由欄へ記入して下さい。 1、社会保険離脱 2、市町国保喪失 3、出生 4、その他

※組合員区分③その他の組合員の方は記載不要です。

【事業主記入欄】

【事業所所在地】

【事業所名】

【形態】 法人・個人

【勤務先薬局名】

☎ () -

※上記の通り、個人番号(マイナンバー)制度の発足に伴い下記【※番号確認書類】及び【※1関係書類】を添えて届けます。

【※番号確認書類】

令和 年 月 日

| | |
|--------------|--|
| 加入対象者：組合員のみ | ◆組合員の【マイナンバー番号+顔写真(身元確認)】の写し |
| 加入対象者：家族のみ | ◆加入する家族の【マイナンバー番号】+組合員の顔写真(身元確認)の写し |
| 加入対象者：組合員と家族 | ◆組合員の【マイナンバー番号+顔写真(身元確認)】+家族の【マイナンバー番号】の写し |

福井県薬剤師国民健康保険組合 理事長殿

自宅住所 〒 -

☎ () -

組合員

氏名 _____

【※1関係書類】

- ①世帯全員分の住民票(提出日から3ヶ月以内)
- ②加入時の現状書
- ③組合員区分(事業主)・・・開設許可証⑤
組合員区分(従業員・その他組合員)・・・雇用証明書
組合員区分(その他組合員)・・・薬剤師免許証⑤、配置従事者身分証⑤等
- ④家族のみ追加加入・・・①、②及び資格喪失日が分かる書類
- ⑤個人番号記載に係る提出書類(マイナンバー保護封筒にて)

| 国保組合記入欄 | | | |
|---------|----|-----|---------------|
| 発行 | 台帳 | 異動簿 | 組合員区分3に係る判定基準 |
| | | | |