★続紙(裏面)の『資格取得届Ａの記入方法等について』を必ず、ご一読のうえ、ご記入をお願いいたします。

国民健康保険組合被保険者資格取得届 A

第1種　第2種　第3種・第5種(家族のみ）用

事務長	担当

① 被保険者 記号・番号	記号	番号	④資格取得 年 月 日	平成 令和 年 月 日
		－		

被保険者となる者の氏名

薬剤師 ・ 非薬剤師　勤務形態　常 勤 ・ 非常勤

	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	性別	生年月日	組合員との続柄
②組合員		男・女	昭和 平成 令和 ・ ・	本人
	マイナンバーカードへの保険証登録	□ 有	□ 無	
	マイナンバー			
③家族	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	性別	生年月日	組合員との続柄
		男・女	昭和 平成 令和 ・ ・	
	職業	マイナンバーカードへの保険証登録	□ 有	□ 無
	マイナンバー			
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	性別	生年月日	組合員との続柄
		男・女	昭和 平成 令和 ・ ・	
	職業	マイナンバーカードへの保険証登録	□ 有	□ 無
	マイナンバー			
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	性別	生年月日	組合員との続柄
		男・女	昭和 平成 令和 ・ ・	
	職業	マイナンバーカードへの保険証登録	□ 有	□ 無
	マイナンバー			

⑤資格取得事由

1 採 用
採用年月日
年 月 日

2 社会保険離脱
社保離脱年月日
年 月 日

3 出 生
出生年月日
年 月 日

4 その他
理由

⑥健康保険の加入状況

1 加入している
国保 ・ 社保
記号
番号
保険者の名称

2 加入していた
国保 ・ 社保
記号
番号
保険者の名称
資格喪失年月日
年 月 日

3 どこにも加入していなかった

⑦加入者記入欄

上記記載事項に相違ありません。
本申請を事業主である組合員(第1種及び第5種)に **本人確認書類**を添えて届けます。

令和　年　月　日

〒
自宅住所　TEL　(　　)

組合員氏名

必ず記載が必要な箇所
■組合員の加入･･･②④⑤⑥⑦⑧⑩
※家族が同時加入する場合は③も記入
■家族の追加加入･･･①③④⑤⑥⑦⑧⑩
■事業主が代理人に依頼する場合･･･⑨も記入

⑧事業主記入欄

埼玉県薬剤師国民健康保険組合理事長 様
上記のとおり届けます。　令和　年　月　日

事業所(店舗）名称

〒
事業所(店舗）所在地

事業主氏名(第1種・第5種)

【個人番号の利用目的について】
当組合は、被保険者の個人番号を番号法別表第一第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、給付及び徴収業務で利用します。

事業主のマイナンバー

⑨代理人委任欄

事業主（第1種･5種）
〒
住所
氏名

本届を下記の者を代理人と定めて委任します。　令和　年　月　日

〒
代理人
住所
氏名

本届に **身元確認書類** を添えて申請します。

⑩資格確認書 または 資格情報通知書 送付先
□ 薬局　□ 自宅

※左記(薬局・自宅）以外へ送付を希望される場合は宛先をご記入ください。
〒

受付印

身元確認	番号確認	整理簿	証明	保険証確認書	お知らせ

資格取得届Ａの記入方法等について

本書は、当組合に【第1種･第2種･第3種組合員とその家族】【第5種組合員家族】が加入する際に届出する用紙です。

申請書に掲載している〈必ず記載が必要な箇所〉のとおり、ご記入ください。

① 組合員が初めて加入する際は空欄ですが、家族が追加加入する際は、加入している組合員の記号番号を記載してください。

②③ 加入者全員の必要事項を記載してください。**※マイナンバー、マイナンバーカードへの保険証登録の有無も必ず記載が必要です。**
家族の職業は会社員・自営業・主婦・学生・無職等、簡潔に記入してください。（義務教育以下の方は記入不要です。）

④ 資格取得日は・・・ **採用 → 採用した日** **社会保険を離脱した → 社会保険離脱日** **出生 → 出生日**

⑤ 資格取得事由は、該当する番号に〇をし、日付等正確に記入してください。

⑥ 以前(直近）、加入していた健康保険の状況を記載してください。

⑦ 加入する組合員の電話・住所と署名が必要です。
★住所は添付する**住民票**と同じ住所を記載してください。
★家族のみが加入する場合も、組合員の署名が必要です。

⑧ 事業主が組合へ届出するので、事業主(第1種・第5種組合員)はマイナンバー等の記載・署名をお願いします。

⑨ 社会保険労務士等の代理人に手続きを依頼する場合は、事業主と代理人となる者の署名が必要です。

⑩ **資格確認書** または **資格情報通知書** の送付先は、必ずチェックを入れてください。

届出の際に加入者が添付するもの

◆ 世帯全員の『**住民票原本(発行日から3ヶ月以内で性別・続柄が記載されているもの、マイナンバーの掲載有無は選択可**』

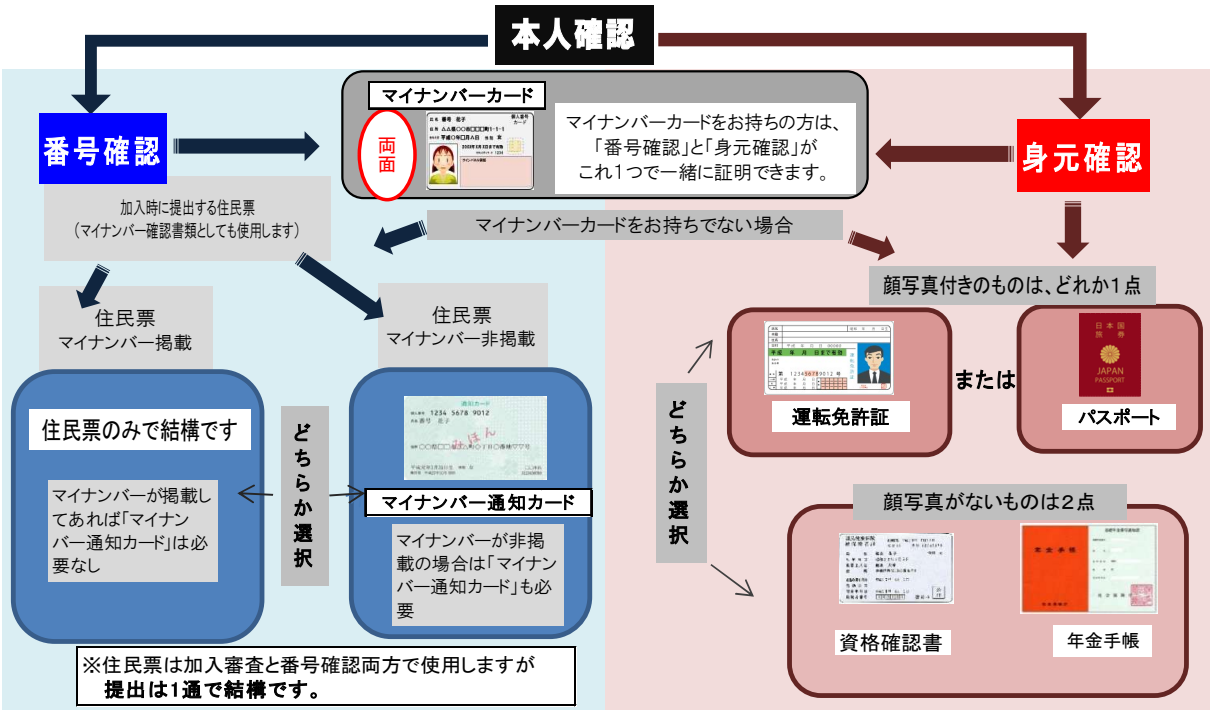
◆ 住民票掲載者で『**他の健康保険に加入している者の「被保険者証(写し)」**若しくは「**資格確認書(写し)**」または「**資格情報通知書(写し)**』

協会けんぽ適用事業所に採用されたとき	常勤の場合	◆**【健康保険被保険者適用除外承認申請書】**
	非常勤の場合	◆**【非常勤職員確認書】**
本人確認書類	組合員のみ加入する場合	◆組合員の**【本人確認書類（番号確認＋身元確認）】**の写し
	家族のみ加入する場合	◆加入する家族の**【番号確認書類】**＋組合員の**【身元確認書類】**の写し
	組合員と家族が加入する場合	◆組合員の**【本人確認書類】**＋家族の**【番号確認書類】**の写し

本人確認書類等について

当組合へ加入する際に個人番号制度の発足に伴い、必ず【本人確認】をさせていただきます。

◎ **【本人確認】**とは、**『番号確認』**＋**『身元確認』**のことで、次のとおり、各証明書類の写しの提出が必要です。



★上記書類以外の証明書類を提出されたい方は、組合事務局にご確認ください。（ＴＥＬ　０４８－８２７－００８１）

★提出する証明書類は加入内容によって異なります。上記**【届出の際に加入者が添付するもの】**欄の**本人確認書類**をご参照ください。

★家族の加入時は、家族の**身元確認**は組合員にお願いしますので、**身元確認書類の提出は必要ありません。番号確認書類**のみ提出してください。

★代理人に手続きを依頼するときは、代理人の『身元確認書類』の提出も必要になります。

※社労士事務所等で受付確認の返信が必要な場合は、必ず簡易書留等の返信用封筒を添付してください。封筒がない場合は、返信いたしかねますのでご承知おきください。

◆ 組合での情報登録が終了しましたら、令和6年12月からは「資格確認書」または「資格情報通知書」を送付します。
マイナンバーカードによる受診が可能になるのは、「資格情報通知書」がお手元に届いてからとなります。