

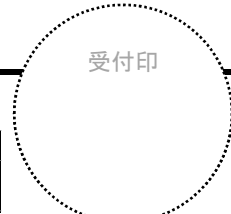
★続紙(裏面)の『資格取得届Bの記入方法等について』を必ず、ご一読のうえ、ご記入をお願いいたします。

事務長	担当

# 国民健康保険組合被保険者資格取得届B

第4種用

①被保険者証の記号・番号		記号	番号					④資格取得年月日	平成 年 月 日					
被 保 険 者 と な る 者 の 氏 名	②組合員	(フリガナ)	性別	生年月日		組合員との続柄	⑤資格取得事由	⑥健康保険の加入状況						
			男・女	昭和 平成	・	・			本人					
		個人番号												
	③家族(その他の被保険者)	(フリガナ)	性別	生年月日		組合員との続柄			1 学校薬剤師 2 勤務薬剤師 (常勤・非常勤) ※どちらか選択 3 役員 (国保・県薬) ※どちらか選択 4 その他 事由	1 加入している 国保・社保 記号 <input type="text"/> 番号 <input type="text"/> 保険者の名称 <input type="text"/>				
			男・女	昭和 平成	・	・								
		個人番号												
		(フリガナ)	性別	生年月日		組合員との続柄					2 加入していた 国保・社保 記号 <input type="text"/> 番号 <input type="text"/> 保険者の名称 <input type="text"/> 資格喪失年月日 平成 年 月 日	3 どこにも加入 していなかった		
		男・女	昭和 平成	・	・									
	個人番号													
		(フリガナ)	性別	生年月日		組合員との続柄							必ず記載が必要な箇所 ■組合員の加入…②④⑤⑥⑦⑨ ※家族が同時加入する場合は③も記入 ■家族の追加加入…①③④⑤⑥⑦⑨ ■事業主が代理人に依頼する場合…⑧も記入 【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。	
		男・女	昭和 平成	・	・									
	個人番号													
⑦加入者記入欄	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。													
	平成 年 月 日													
	自宅電話番号 ( )													
日中連絡先 ( )														
※平日9時～17時に連絡をとれる番号(勤務先・携帯等)														
自宅住所 〒														
組合員氏名 <span style="float:right">⑧印</span>														
個人番号 <input type="text"/>														
⑧代理人委任欄	本届を下記の者を代理人と定めて委任します。													
	平成 年 月 日 〒													
	代理人 住所 _____													
	氏名 _____ <span style="float:right">⑧印</span>													
本届に(身元確認書類)を添えて申請します。														
⑨被保険者証送付先		※自宅以外の住所(勤務先等)へ送付を希望される場合は、宛先をご記入ください。												
<input type="checkbox"/> 自宅		〒												



身元確認	番号確認	整理簿	証明	保険証

# 資格取得届Bの記入方法等について

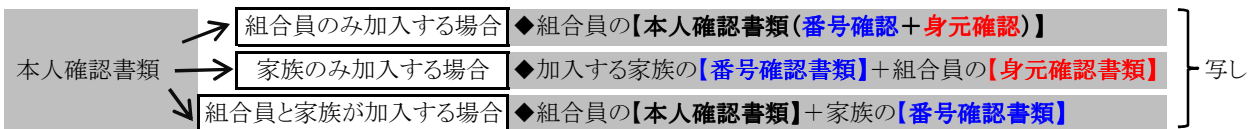
本書は、当組合に【第4種組合員とその家族】が加入する際に届出する用紙です。

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。(個人番号も必ず記載が必要です。)
- ④ 資格取得日は、薬剤師としての業務にもたら従事していた場合は任意の日付、新たに従事した場合は事実発生日です。
- ⑤ 資格取得事由は、該当する番号に○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 加入する組合員の記載・署名・捺印をお願いします。
  - ★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・捺印が必要です。
- ⑧ 代理人に手続きを依頼する場合は、代理人となる者の署名・捺印が必要です。
- ⑨ 「被保険者証」の送付先は、自宅であればチェックを入れてください。自宅以外を希望される場合は、チェックをせずに宛先を記載してください。

## 届出の際に加入者が添付するもの

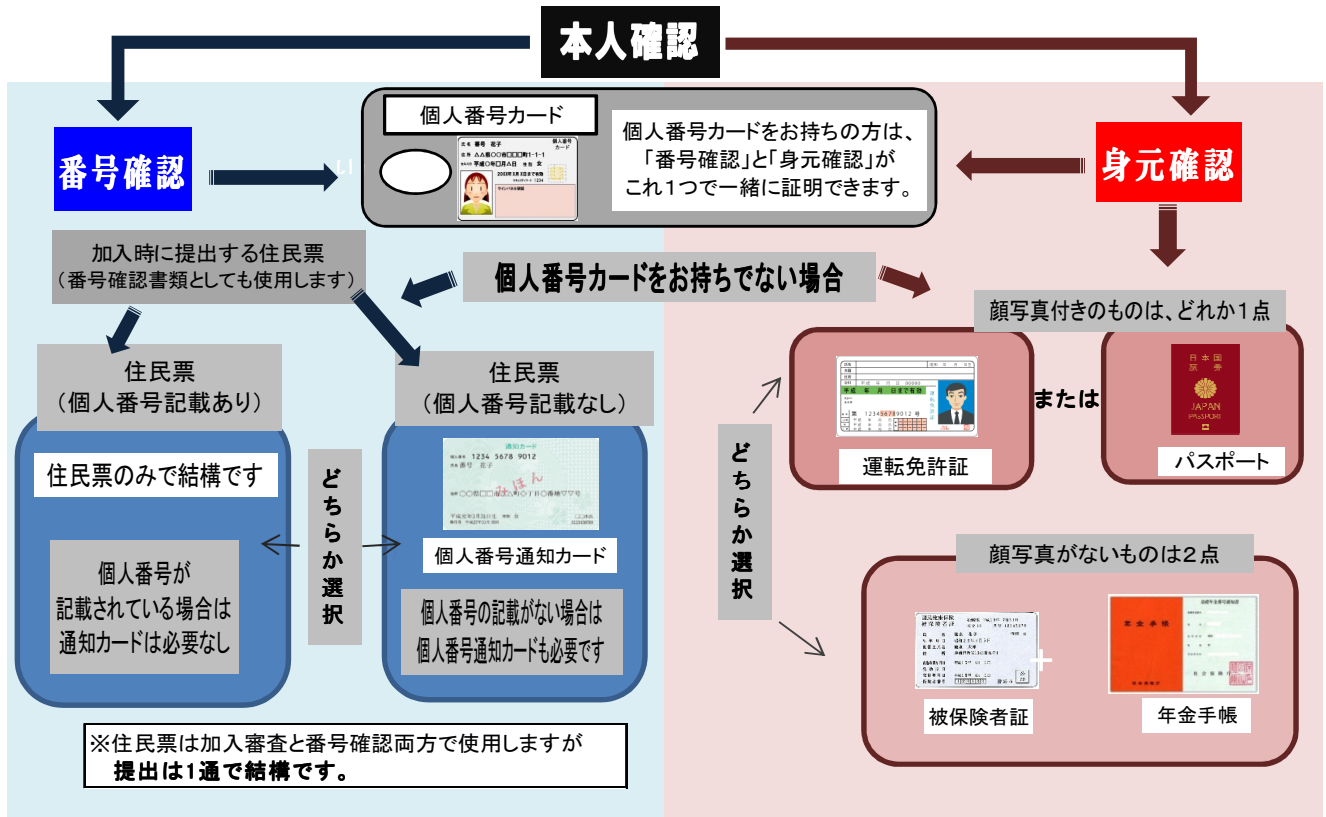
- ◆ 世帯全員の【住民票原本(発行日から3ヶ月以内で性別・続柄が記載されているもの)、個人番号掲載有無は選択可】
- ◆ 住民票掲載者で【他の健康保険に加入している者の「被保険者証」の写し】
- ◆ 「雇用証明書」等、【雇用が確認できる書類の写し(雇用期間が明確なもの)】
- ◆ 社保離脱によって加入する場合は「資格喪失証明書」等、【離脱日が証明できる書類の写し】



## 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」は組合員にお願いいたしますので、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も提出が必要になります。