

★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。

国民健康保険組合被保険者資格取得届 B

第4種用

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	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 令和	・	・	本人											
		マイナンバーカードへの保険証登録 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無															
	マイナンバー												1 学校薬剤師	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"/>			
	(フリガナ)	性別	生年月日		組合員との続柄	2 勤務薬剤師 (常勤・非常勤) ※どちらか選択											
	男・女	昭和 平成 令和	・	・													
	マイナンバーカードへの保険証登録 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																
	マイナンバー												3 役員 (国保・県保) ※どちらか選択	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"/>			
	職業	性別	生年月日		組合員との続柄	4 その他											
	男・女	昭和 平成 令和	・	・													
	マイナンバーカードへの保険証登録 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																
	マイナンバー												事由 <input type="text"/>	3 どこにも加入 していなかった			
職業	性別	生年月日		組合員との続柄													
男・女	昭和 平成 令和	・	・														
マイナンバー							⑧誓約書 次の場合は遅滞なく「雇用証明書」を組合に提出することを誓約します。 ①組合に加入するとき ②勤務先が変わったとき ③雇用期間が切れたとき ④年に1度の定期確認のとき ⑤その他組合から提出を求められたとき 氏名(署名) <input type="text"/>										
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 自宅電話番号 () 日中連絡先 電話番号 () ※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 組合員となる者の マイナンバー																	
⑦ 加入者記入欄																	
⑨ 資格確認書 または 資格情報通知書 送付先 <input type="checkbox"/> 自宅		※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。 〒															
⑩ 代理人委任欄		本届を右記の者を代理人と定めて委任します。 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。															

必ず記載が必要な箇所

- 組合員の加入・・・②④⑤⑥⑦⑧⑨
- ※家族が同時加入する場合は③も記入
- 家族の追加加入・・・①③④⑤⑥⑦⑨
- 手続きを代理人に依頼する場合・・・⑩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。

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

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、薬剤師としての業務にもとか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が必要です。
- ⑨ 資格確認書 または 資格情報通知書 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

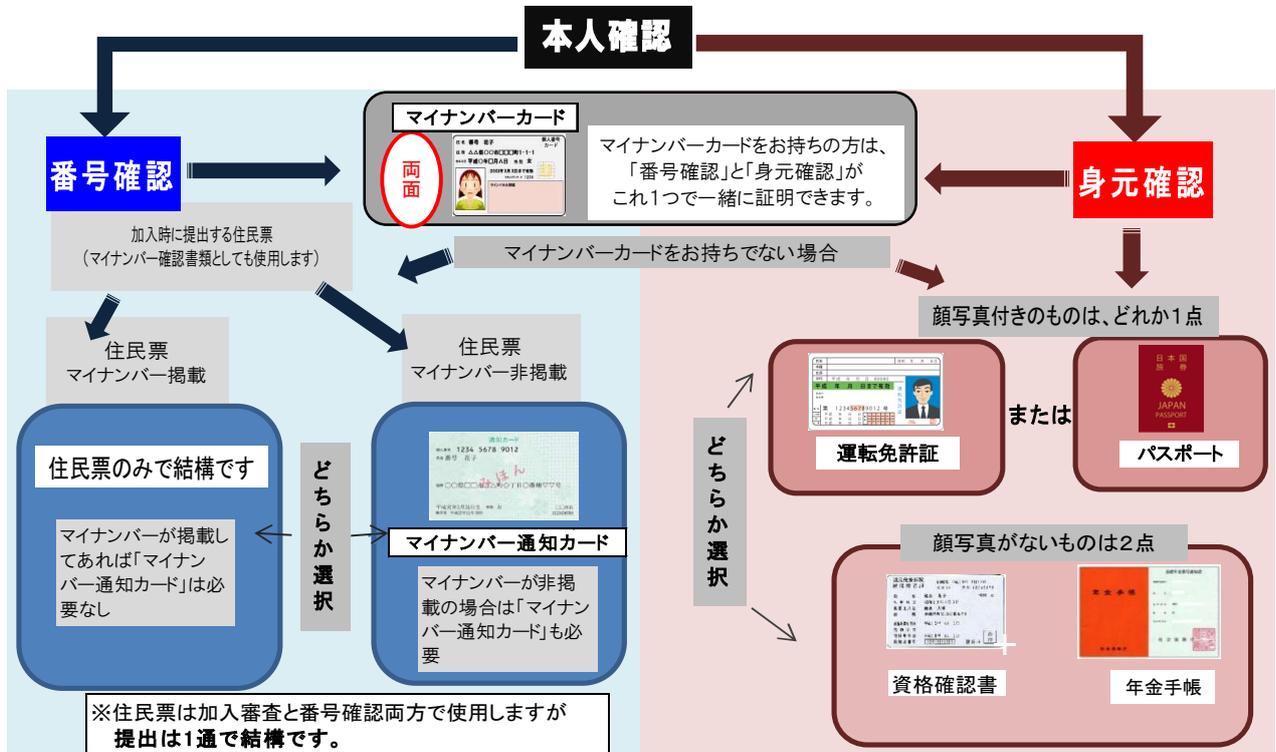
- ◆ 世帯全員の【住民票原本（発行日から3ヶ月以内で性別・続柄が記載されているもの）、マイナンバー掲載有無は選択可】
- ◆ 住民票掲載者で『他の健康保険に加入している者の「被保険者証(写し)」若しくは「資格確認書(写し)」または「資格情報通知書(写し)」】
- ◆ 「雇用証明書」等、【雇用が確認できる書類の写し(雇用期間及び業務内容が明確なもの)】
- ◆ 社保離脱によって加入する場合は「資格喪失証明書」等、【離脱日が証明できる書類の写し】

本人確認書類	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も提出してください。
- ◆ 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。