

第1号様式

第1号様式裏面の「記載方法」をご覧ください。

日付欄には今回加入する者の「加入日」を記入。

加入申込書・国民健康保険被保険者資格取得届・保険料金融機関預金口座振替承諾書

組合員の種別	1.甲種組合員(1種・後期高齢者) ②乙種組合員(1種②種 後期高齢者)	加入区分	①新規 2.追加	当組合への加入日	令和 6年 4月 1日	被保険者証の記号番号	[組合記載]
診療所所在地	静岡県静岡市駿河区曲金 10-10-10			診療所代表者	国保 一郎		
診療所名	〇〇歯科医院	電話番号	(054) 283 - 3526		事業所の区分	①個人 法人	所属支部 静岡市静岡 支部

(組合員欄)

(枝番)	①加入する者の氏名	②生年月日	③年齢	④性別	⑤続柄	⑥資格取得時の状況	⑦職業
01	(フリガナ) クミアイ サプロウ (氏) 組合 (名) 三郎	3.昭和 ④平成 5.令和 1年12月1日	34才	①男 2.女	本人	⑬ 社保離脱(本人・家族) 14. 生保廃止 16. 国保離脱	3
マイナ保険証保有状況		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					

(家族欄)

(枝番)	①加入する者の氏名	②生年月日	③年齢	④性別	⑤続柄	⑥資格取得時の状況	⑦職業
	(フリガナ) クミアイ カズコ (氏) 組合 (名) 和子	3.昭和 ④平成 5.令和 5年12月1日	30才	1.男 ②女	妻	11. 出生 ⑬ 社保離脱(本人・家族) 14. 生保廃止 16. 国保離脱	
マイナ保険証保有状況		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		マイナンバー		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
健康保険証利用登録がされたマイナンバーカードを持っている方は「有」、持っていない方は「無」を選択。							
マイナ保険証保有状況		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		マイナンバー		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	

組合員として加入する方、または家族を追加加入する組合員(本人)の住所を記入し、署名捺印をする。(※住所は住民票に記載されている住所を記入)

上記のとおり貴組合規約を承知のうえ、住民票記載の住所を記入し、署名捺印をします。

令和 6年 4月 1日  
〒422-8006  
組合員住所 静岡県静岡市駿河区曲金 3-3-10 電話番号 (054) 283 - 3527

氏名 組合 三郎 (印) マイナンバー 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

甲種組合員(雇用主)被保険者証の記号番号(又は組合員証番号) ○○○○○○ 氏名 国保 一郎 (印)  
静岡県歯科医師国民健康保険組合理事長 様

保険料金融機関預金口座振替に関する承諾書

(甲1種組合員加入用)  
私は、保険料賦課徴収規程第1条の定めによる保険料の納付については、銀行振込か、私が静岡県歯科医師会に届け出ている預金口座から口座振替により納付することを承諾いたします。

令和 6年 4月 1日  
甲種組合員氏名 国保 一郎 (印)  
静岡県歯科医師国民健康保険組合理事長 様

(乙1種・2種組合員加入用)  
上記の乙種組合員に係る、保険料の納付については保険料賦課徴収規程第3条の定めに従い、納付代行義務者となり、その納付方法は銀行振込か、私が静岡県歯科医師会に届け出ている預金口座から口座振替により納付することを承諾いたします。

所属支部の支部長の確認印が必要です。

支部長確認欄	支部長 文部長石 (印) ※令和7年4月1日以降の加入・喪失手続きは支部長確認印は不要。	被保険者台帳	保険料台帳	異動整理簿	学台帳	特台帳	1.被保険者証発行 2.保険料変更通知 3.証明書発行	1	2	3
--------	-------------------------------------------------	--------	-------	-------	-----	-----	-----------------------------------	---	---	---

【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1の第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業務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。

※記載方法については裏面をご覧ください

## 加入の際の提出書類

### 【提出書類】

- ① ・「加入申込書・被保険者等資格取得届・保険料金融機関預金口座振替承諾書」〔第1号様式〕
- ② ・「住民票の写し」〈※1〉
- ③-1 【甲種組員《開設者》として加入する場合】
  - ・「前々年分所得税の確定申告書」（税務署受付済み・申告完了済みのもの）のコピー、もしくは「前年度分給与所得等に係る市民税・県民税特別徴収税額の決定・変更通知書」のコピー〈※2〉
  - ・開設者本人の身分証（運転免許証等）のコピー
  - ・診療所開設届のコピー
- ③-2 【甲種組員、乙1種組員《勤務医》として加入する場合】
  - ・「前々年分所得税の確定申告書」（税務署受付済み・申告完了済みのもの）のコピー、もしくは「前年度分給与所得等に係る市民税・県民税徴収税額の決定・変更通知書」のコピー〈※2〉
  - ・「労働契約書」のコピー〈※3〉
- ③-3 【乙2種組員《勤務医以外》が加入する場合】
  - ・「労働契約書」のコピー〈※3〉
- ④ ・「健康保険被保険者適用除外承認申請書」（厚生年金対象事業所のみ）

※1 発行から3ヶ月以内の「住民票の写し」をご提出ください。（※コピー不可）

なお、家族と共に加入する場合や家族の追加加入の場合は、加入者全員の氏名及び加入者と世帯主の続柄が記載されている住民票の写しをご提出ください。

※2 「所得税の確定申告書」や「給与所得等に係る市民税・県民税特別徴収税額の決定・変更通知書（納税義務者用）」がお手元ない場合は、当組合までお問い合わせください。

※3 従業員の加入資格確認のため、①勤務日、②勤務時間、③雇用日、④正従業員とパートタイマーの別、⑤勤務先、⑥雇用主と従業員の両者の署名・捺印が確認できる「労働契約書」のコピー。

また、診療所で「労働契約書」を作成していない場合は、当組合までお問い合わせください。

なお、厚生労働省・社会保険庁からの通達により正従業員と比べパート・アルバイトの勤務日数及び勤務時間数が四分の三以上であれば健康保険適用となり、国保組合では正従業員と同様の取り扱いになります。

### 【加入手続きの流れ】

- ① 「加入申込書・被保険者等資格取得届・保険料金融機関預金口座振替承諾書」は所属支部の支部長の確認印を得てから他の提出書類を全てまとめ、当組合へご提出ください。（支部によっては、支部から組合へ送付します。）令和7年4月1日以降の加入・喪失手続きは、支部長確認印は不要の為、直接当組合にご提出ください。
- ② 書類の内容に不備がなく、既に資格取得日を迎えている場合は資格取得の手続きをいたします。〈※4〉
- ③ 診療所へ「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」と「保険料納付告知書」等を送付します。

※4 法人事業所や正従業員が5人以上の事業所の場合は健康保険・厚生年金適用となりますので、国民健康保険被保険者適用除外承認申請のお手続きが必要です。年金事務所から「健康保険被保険者適用除外承認証」が交付されましたら、そちらを当組合宛にFAX等でお送りください。証を確認後、「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」を発行いたします。

※5 マイナ保険証をお持ちの方は「資格情報のお知らせ」、マイナ保険証をお持ちでない方は「資格確認書」を交付いたします。

### 【マイナ保険証をお持ちの方】

資格情報のお知らせがお手元に届いてからマイナンバーカードによる受診が可能となります。

当組合がデータ登録を完了する前にはマイナ保険証はお使いいただけませんのでご注意ください。

データ登録は当組合に加入書類を提出されてから（厚生年金対象事業所は「健康保険被保険者適用除外承認書」が当組合に届いてから）5日以内に完了いたしますので、データ登録完了後、診療所宛に資格情報のお知らせを送付いたします。なお、加入後、初めてマイナ保険証をお使いになる際は、事前にマイナポータルにアクセスし、歯科医師国保の資格情報が登録されていることを確認してください。

※加入書類提出の際に必要な書類が添付されていない場合や、マイナンバーの記載がない場合等には、全ての書類が正しいデータ登録するため、登録完了までに相当の期間が必要になります。

### 【問い合わせ先】

静岡県歯科医師国民健康保険組合

〒422-8006 静岡市駿河区曲金3-3-10 静岡県歯科医師会館1階

TEL: 054-283-3526 FAX: 054-283-2816