

健康保険加入状況確認書

- この書類は、『世帯全員の住民票』に記載されている方のうち、医師国保組合に加入されない方、していない方の健康保険組合について確認するための書類です。
- 新たに医師国保組合にご加入される方（家族も含む）や、氏名や住所の変更をされる場合、提出が必要です。ただし、単身世帯（『世帯全員』の住民票に1名だけ記載されている場合）や、住民票に記載されている全員の方が医師国保組合に加入する（している）場合は、この書類の添付は不要です。

【記入について】

- 『世帯全員の住民票』に記載されている方の中で、「医師国保組合に加入されない方」「していない方」が加入している健康保険組合について、下記の欄に正しくご記入下さい。
なお、記入方法が分からない場合には、その方の健康保険証のコピーを添付して下さい。
- 組合員様と同一世帯の方の中で、市町村国保に加入されている方につきましては、各法に基づき市町村国保を離脱し、包括して医師国保組合へご加入いただくこととなりますので、資格取得届に必要な事項をご記入下さい。

医療機関名： _____

組合員氏名： _____

氏 名		加入中の健康保険 (保険者名は正しい名称をご記入下さい)	
例	フリガナ <u>チバ ケンボ</u> ----- 千葉 健保	保険者名	全国健康保険協会
		支 部 名	千葉支部
1	フリガナ -----	保険者名	
		支 部 名	
2	フリガナ -----	保険者名	
		支 部 名	
3	フリガナ -----	保険者名	
		支 部 名	
4	フリガナ -----	保険者名	
		支 部 名	
5	フリガナ -----	保険者名	
		支 部 名	

支部がある場合には
支部名もご記入下さい。