

記入例 家族

常務理事	担当事務

電算処理	発行	受付日・担当	窓口

国民健康保険 資格取得届 (第1種・第2種)

下記事項につきまして必ずご確認ください

※パートタイマーの方は1か月の所定労働日数と1週間の所定労働時間が一般従業員の3/4以上であれば

加入

※群馬県 1種組合員(先生)の被保険者記号番号を記入

所を有する方が加入できます。加入が認められる群馬県外の一部市区町村につきまして、各事務局にお問い合わせ下さい。

事業主の記号・番号		群歯 01 — 802001 (枝番) 01	
(家族追加の場合記入) 組合員の記号・番号・氏名		群歯 01 — 802010 (枝番) 01 組合員氏名 国 保 花 子	
住 所	〒 371 — 555〇		加入区分 現加入 ・ 家族追加
	前橋市△△町1-5 アパート102号室		
1	(フリガナ) 氏 名	コ ク ホ イ チ ロ ウ	現在歯科医師国保に加入されている組合員の記号番号・氏名を記入
	氏 名	国 保 一 郎	
2	(フリガナ) 氏 名		加入される方の住民票に記載されている住所を記入
	氏 名		
3	(フリガナ) 氏 名		家族の追加加入の場合は／を記入
	氏 名		
取 得 年 月 日		取 得 理 由	
令和 7 年 12 月 1 日 (事実が生じた日を記入する。)		12 社会保険を離脱 13 出生 15 その他(市町村国保等を離脱)	
組 合 員 職 業		0 歯科衛生士・歯科助手 1 歯科医師	

【添付書類】

① 住民票原本：世帯全員分が記載され、世帯全員分の続柄、加入される方の個人番号(マイナンバー)の記載のある3か月以内に発行されたもの ※注[住民票に加入される方の個人番号(マイナンバー)の記載がない場合、個人番号(マイナンバー)カード(両面)の写しまたは通知カードの写しを添付]

② 健康保険等の世帯加入状況報告書：同一世帯にご家族等がいる場合、現在加入している健康保険を記入

※ 家族で取得する方がいる場合は前保険の離脱証明書を必ず添付してください(前保険が国保の場合は不要)

※ 法人及び従業員が5人以上いる事業所は「健康保険被保険者適用除外承認申請書」を併せて提出してください。

同一世帯にご家族等がいる場合、別紙「健康保険等の世帯加入状況報告書」も必ず記入

注1 事実が生じた日から10日以内に提出してください。(試用期間中も被保険者となります。)

2 続柄は、組合員を本人としてください。

3 資格確認書又は資格情報のお知らせは、マイナ保険証の利用登録の有無を当歯科医師国保組合で確認したのち、交付となります。

上記の通り必要書類を添えて、下記第1種組合員又は後期高齢者組合員に委託し申請します。

群馬県歯科医師国民健康保険組合理事長 様

(記入年月日) 令和 7 年 12 月 5 日

1種組合員(先生)以外の方(社労士や会計士事務所等)が申請する場合記入

事業所(診療所)所在地
名称
(第1種組合員) 氏名
電話番号

〒371-1111 前橋市大友町1-△-□
群 馬 〇 〇 歯 科 医 院
前 橋 太 郎
027-250-0000

社会保険労務士法人等の提出代行者氏名記入欄
社会保険労務士事務所 高崎 次郎
027-111-0000