

健康保険加入状況確認書

世帯全部の住民票に記載されているすべての方が現在加入している健康保険について、下記の欄に「氏名」及び「加入中の健康保険」を正しくご記入いただきご提出下さい。

(記入方法が分からない場合には、健康保険証のコピーを添付して下さい。)

なお、住民票上、同一世帯内の方は法律により市町村国保に加入する事はできません。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、その場合は資格取得届に必要な事項をご記入いただき、ご捺印の上併せてご提出下さい。

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 <small>チバ ケンボ</small> 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。

※単身世帯や住民票に記載されている全員が医師国保組合に加入される場合は、この書類の添付は不要です。