

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	—
----------------------	---

加 入 日	年 月 日
-------	-------

受 付 日	年 月 日
-------	-------

常 務 理 事	事 務 局 長	課 長	業 務 係	会 計 ・ 庶 務 係

加 入 申 込 書

下記のとおり申込みいたします。

令和 年 月 日

組 合 員 氏 名	
医 療 機 関 名	
医 療 機 関 住 所	〒 TEL FAX

※被保険者住所は住民票の住所となります。住民票の住所をご記入ください。

被 保 険 者 住 所	〒 TEL
-------------	--------------

宮崎県医師国民健康保険組合理事長 殿

1. 加入要件について

- 1) 組合員は宮崎県内に住所を有し、医療及び福祉の事業又は業務に従事する①または②に該当する医師とする。(規約第 7 条・組合員資格に関する判定基準)
- ①宮崎県医師会員である A 会員及び B 会員とする。
- ②高齢者の医療の確保に関する法律第 50 条に該当する①の方。(高齢組合員)
- 2) 組合は組合員及びその世帯に属する者をもって被保険者とする。(規約第 8 条)
- 但し、国民健康保険法第 6 条各号（第 10 号を除く。）のいずれかに該当する者及び他の国民健康保険組合の被保険者を除く。

2. 手続きについて

- 1) 新たに加入する場合は次の書類を添えて各郡市医師会(宮大医学部医師会除く)の医師国保組合支部で手続きを受けてください。
- ・被保険者資格取得届（届出様式 3 号）
 - ・医師国保取得前に加入していた保険の資格喪失証明書等
 - ・世帯全員の住民票の写し（3 か月以内に発行されたもので、続柄が記載されたもの）
- ※修学のため遠隔地に居住し扶養を受けている学生は、国民健康保険法第 116 条該当届と在学証明書が必要です。(国保法第 116 条)

被 保 険 者					
	氏 名	性別	生年月日	組 合 員 との続柄	備 考
1	ふりがな	男・女	昭・平・令 . .	組合員	
2	ふりがな	男・女	昭・平・令 . .		
3	ふりがな	男・女	昭・平・令 . .		
4	ふりがな	男・女	昭・平・令 . .		
5	ふりがな	男・女	昭・平・令 . .		
6	ふりがな	男・女	昭・平・令 . .		
7	ふりがな	男・女	昭・平・令 . .		
8	ふりがな	男・女	昭・平・令 . .		
9	ふりがな	男・女	昭・平・令 . .		
10	ふりがな	男・女	昭・平・令 . .		

組合使用欄

①被保険者住所	②組合員の従事状況	③健康保険の適用	④適用除外承認
1 県内同一世帯 2 116 条（有・無） 3 その他 （ ）	1 開設者又は管理者 2 勤務医 常勤・非常勤 3 組合事務所に使用される者 4 専門職（ ）	有 ・ 無 1 法人 2 個人 常時 5 人以上 3 個人 常時 5 人未満	済 ・ 未 ③が有りの場合のみ