

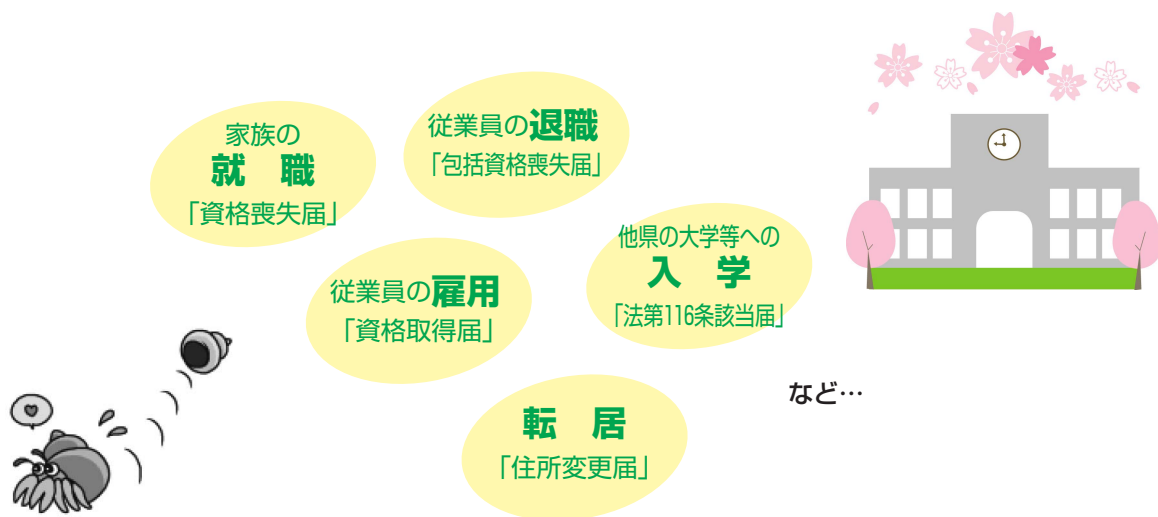
医 師国保の栞

広島県医師国保組合

☎ 082-233-2424

組合員や家族の異動はありませんか？

異動の多い時期です。届け出は14日以内にお願いします。



健康保険被保険者適用除外の承認を受けて医師国保に加入する方については「健康保険被保険者適用除外承認申請書」を年金事務所に**5日以内***に提出する必要があります。この場合は、早急に医師国保に書類を提出してください。

※適用除外を受けようとする日から5日以内

- 各種届書が必要な場合は、医師国保までご連絡ください。送付いたします。
- 資格取得、資格喪失、住所・氏名変更に関する届書（適用除外承認申請書を除く）は、平成21年4月にお送りした「医師国保の栞～保存版～」に載せておりますので、コピーしてお使いいただいても結構です。
- 「法第116条該当届」につきましては、本誌次ページをコピーしてお使いいただいても結構です。届け出には、被保険者証と在学証明書原本（または学生証写し）を添付してください。

問い合わせ先

広島県医師国民健康保険組合


〒733-0033

広島市西区観音本町1丁目1-1

TEL : 082-233-2424

FAX : 082-234-0743

| | | | | | |
|------|-----|----|------|-------|----------|
| 常務理事 | 事務長 | 係員 | 被保険証 | 被保険台帳 | 交付年月日 |
| | | | | | 平成 年 月 日 |

| | | |
|---|--------------------------------------|--------------|
|  | 国民健康保険法第116条 (就学中の被保険者の特例) | 該 当 届 非該当 |
|---|--------------------------------------|--------------|

| | | | | | | | | | | |
|---------------|--|--|--|--|--|--|--|------------|-----|----------|
| 被保険者証 記号番号 | | | | | | | | 該 当 非該当 | 年月日 | 平成 年 月 日 |
|---------------|--|--|--|--|--|--|--|------------|-----|----------|

| | | | | | | | | | | |
|-----------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ① 被 保 險 者 | 氏 名 | | | | | | | | | |
| | 住 所 (下宿先) | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----|---------|----|-------|----|--|--|--|--|--|--|
| 学 校 | 名 称 | | | | | | | | | |
| | 所 在 地 | | | | | | | | | |
| | 修 学 年 限 | 年間 | 在 学 年 | 年生 | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ② 被 保 險 者 | 氏 名 | | | | | | | | | |
| | 住 所 (下宿先) | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----|---------|----|-------|----|--|--|--|--|--|--|
| 学 校 | 名 称 | | | | | | | | | |
| | 所 在 地 | | | | | | | | | |
| | 修 学 年 限 | 年間 | 在 学 年 | 年生 | | | | | | |

上記のとおり届けます。

平成 年 月 日

| | | | | | |
|-------------|-----|-----|---|------|-----|
| 組 合 員 | 住 所 | 〒 - | | | |
| | 氏 名 | | 印 | 電話番号 | - - |

| | | | | | |
|------------------|------|-----|---|------|-----|
| 医 療 機 関 | 住 所 | 〒 - | | | |
| | 名 称 | | | | |
| | 代表組員 | | 印 | 電話番号 | - - |

広島県医師国民健康保険組合 殿

(注) 1. 被保険者証と在学証明書を添えて届け出てください。「非該当」の場合は被保険者証と印証を添えて届け出てください。

2. 入学の場合は「該当」、卒業または退学の場合は「非該当」に○をしてください。