

同一世帯に医師国保に加入しないご家族（同居人を含む）がいる場合、ご提出ください。ただし、ご家族の現在加入している保険の確認書類（被保険者証、資格確認書又は資格情報通知書などの写し）の添付ができる方は不要です。

家族の健康保険確認票

組合員の記号・番号	群医	—	—
組合員又は従業員組合員の氏名 (医師国保へ加入の被保険者)			

※医師国保に加入しないご家族（住民票上で同一世帯の方）の、現在加入している健康保険をお知らせください。

	ご家族の氏名	健康保険の種類	
1		<input type="checkbox"/> 医師国保組合（当組合） <input type="checkbox"/> 社保（協会けんぽ、健保組合など） <input type="checkbox"/> 国保組合（歯科医師国保、建設国保など）	<input type="checkbox"/> 市(区)町村国保 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度
2		<input type="checkbox"/> 医師国保組合（当組合） <input type="checkbox"/> 社保（協会けんぽ、健保組合など） <input type="checkbox"/> 国保組合（歯科医師国保、建設国保など）	<input type="checkbox"/> 市(区)町村国保 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度
3		<input type="checkbox"/> 医師国保組合（当組合） <input type="checkbox"/> 社保（協会けんぽ、健保組合など） <input type="checkbox"/> 国保組合（歯科医師国保、建設国保など）	<input type="checkbox"/> 市(区)町村国保 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度
4		<input type="checkbox"/> 医師国保組合（当組合） <input type="checkbox"/> 社保（協会けんぽ、健保組合など） <input type="checkbox"/> 国保組合（歯科医師国保、建設国保など）	<input type="checkbox"/> 市(区)町村国保 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度
5		<input type="checkbox"/> 医師国保組合（当組合） <input type="checkbox"/> 社保（協会けんぽ、健保組合など） <input type="checkbox"/> 国保組合（歯科医師国保、建設国保など）	<input type="checkbox"/> 市(区)町村国保 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度
6		<input type="checkbox"/> 医師国保組合（当組合） <input type="checkbox"/> 社保（協会けんぽ、健保組合など） <input type="checkbox"/> 国保組合（歯科医師国保、建設国保など）	<input type="checkbox"/> 市(区)町村国保 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度
7		<input type="checkbox"/> 医師国保組合（当組合） <input type="checkbox"/> 社保（協会けんぽ、健保組合など） <input type="checkbox"/> 国保組合（歯科医師国保、建設国保など）	<input type="checkbox"/> 市(区)町村国保 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度
8		<input type="checkbox"/> 医師国保組合（当組合） <input type="checkbox"/> 社保（協会けんぽ、健保組合など） <input type="checkbox"/> 国保組合（歯科医師国保、建設国保など）	<input type="checkbox"/> 市(区)町村国保 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度

同一世帯に市(区)町村国保に加入しているご家族はいますか？
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

同一世帯に市(区)町村国保のご家族がいる方

⚠️ ご注意ください

国民健康保険法第19条の定めにより、同一世帯内で国保組合と市(区)町村国保の混在が認められていません。

市(区)町村国保に加入しているご家族の方は、組合員及び従業員組合員の方と一緒に医師国保組合に加入してください。

上記のとおり報告します。 令和 年 月 日 現在