

必要添付書類

① 加入予定者全員分の住民票原本（直近3ヶ月以内に発行されたマイナンバーの記載があるもの）
② 厚生年金に加入する事業所の場合のみ）健康保険被保険者適用除外承認申請書

常務理事	事務長	課長	係
------	-----	----	---

本人確認 種別	個人番号	身元	処理欄	台帳	国保システム	担当者印
	複数開設管理者 甲種の場合			月次チェック	交付	

国保シ→ MNS	MNS→ 中間S	中間S→ MNS	MNS→ 国保シ	利用登録 状況照会	交付物 発送	限度額判定・登録
-------------	-------------	-------------	-------------	--------------	-----------	----------

鹿児島県歯科医師国民健康保険組合被保険者資格取得届（従業員）

被保険者 記号番号 (記入不要)	鹿歯従	資格取得 年月日 (記入不要)	令和 年 月 日
------------------------	-----	-----------------------	----------

被保険者となる者の氏名	続柄	性別	生年月日	マイナ保険証利用登録状況 (いずれかに)	組合使用欄 記入不要
1 (ふりがな)	本人		昭平 . .	<input type="checkbox"/> 登録済み <input type="checkbox"/> 未登録	
	個人番号				
	職種 ※必須			<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 歯科技士 <input type="checkbox"/> 歯科助手 <input type="checkbox"/> その他()	
2 (ふりがな)			昭平 . .	<input type="checkbox"/> 登録済み <input type="checkbox"/> 未登録	
	個人番号				
3 (ふりがな)			昭平 . .	<input type="checkbox"/> 登録済み <input type="checkbox"/> 未登録	
	個人番号				
4 (ふりがな)			昭平 . .	<input type="checkbox"/> 登録済み <input type="checkbox"/> 未登録	
	個人番号				
5 (ふりがな)			昭平 . .	<input type="checkbox"/> 登録済み <input type="checkbox"/> 未登録	
	個人番号				

資格取得理由 (従前の健康保険等)	1. 社会保険離脱 2. 国保離脱 (市町村・国保組合) 3. 生活保護廃止 4. その他() (前保険者名)	資格取得理由 該当年月日 (採用日等)	本人採用日、社保離脱日等を記入 令和 年 月 日 ※必須
----------------------	--	---------------------------	------------------------------------

裏面記載内容を了承し、規約・規程を遵守することに同意します。

従業員 住所 (〒 -)

氏名

(電話番号 - -)

印

記載内容に相違ありません。裏面記載内容を了承の上、上記のとおり届け出ます。また、本届出を代理の者が行う時は、下記受任欄記載の者に委任します。

令和 年 月 日

事業所 住所

名称

事業主 氏名

(複数開設事業所の場合、従業員勤務先を記入：)

鹿児島県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿

健康保険適用除外申請
の状況 (厚生年金加入
状況) (いずれかに○)

1. 法人事業所である。
2. 個人事業所で常時5人以上従業員を雇用する事業所である。
3. その他任意加入している事業所である。
4. 申請義務のない事業所である。

事業主本人以外の方が代理で届け出る際は下記の受任欄に記入をしてください。代理人が窓口で届け出る場合、身元確認書類の提示を求めることがあります。

【受任欄】私は上記の組合員から本届出について委任を受けました。	令和 年 月 日
代理人 住所	代理人 氏名 印

■ 資格取得理由由該当年月日（採用日等）に記入された日から資格取得となります。従前の健康保険等加入期間と重複しないようにお手続きください。
■ マイナ保険証利用登録状況に応じて交付する書類が異なります。詳細は裏面をご確認ください。

事業主・加入者の方は必ずお読みください

☑ 乙種組合員（従業員）加入条件について

- ① 鹿児島県歯科医師会会員が開設し、管理する医療施設に常時継続して勤務する従業員で、鹿児島県、熊本県水俣市、天草市及び宮崎県都城市、串間市の地区内に住所を有する方が加入できます。
- ② 従業員の世帯に属する家族も加入することができます。（就学等の理由で家族が世帯を離れる場合は、申請により加入することができます。）
- ③ 生活保護を受けている方は加入できません。当組合加入後に生活保護を受けることになった場合は必ず申し出て下さい。

☑ 医療費について

- ① 退職や、上記加入条件を満たさなくなった際は、事由発生から 14 日以内に資格喪失届を提出してください。届出が適切にされず、資格喪失後受診による医療費の支払いが生じるなどの損害が生じた場合、従業員本人並びに事業主へ請求します。

☑ マイナ保険証について

- ① マイナンバー等が正確に記入された資格取得届を当組合が受領し、データ登録を完了してからマイナンバーカードによる受診が可能になります。データ登録が完了しましたら「資格情報通知書」を送付しますので、お受け取り後マイナ保険証を利用してください。
マイナ保険証の利用登録がない方には、データ登録完了後に「資格確認書」を送付しますので、「資格確認書」を利用してください。
- ② 資格取得届にマイナンバー等を正確に記載した場合は、資格取得届が保険者に提出されてから 5 日以内*にデータ登録が完了します。ただし、健康保険適用除外承認申請をして資格取得する場合は、健康保険適用除外承認証の写しの提出がされてから 5 日以内となります。
*土日祝等休業日は除く
- ③ （資格取得届にマイナンバーが正確に記載されていない場合）
法令上資格取得届にはマイナンバーの記載が求められており、データ登録にはマイナンバーの記載が必要です。データ登録が完了するまでに相当の期間が必要になり、データ登録が完了するまではマイナ保険証の利用や、「資格確認書」の交付はできません。
- ④ 資格取得後に初めてマイナンバーカードで受診する場合は、事前にマイナポータルにアクセスし、医療保険の資格情報として資格取得後の情報が登録されていることを確認してください。
- ⑤ 例外的な対応として、資格取得届の提出から一定の日数以上経過してもデータ登録が完了しないと見込まれる場合、又は完了できなかった場合は、「資格確認書」を職権により交付します。このとき、資格確認書の有効期限は原則として 1 か月以下となります。
- ⑥ 資格取得する前の健康保険が当組合（所属先が他の歯科医院）である場合、前所属先での資格喪失手続きが未完了だとデータ登録に遅延が生じることがあります。

	マイナ保険証	資格情報通知書 (資格情報のお知らせ)	資格確認書	(参考)被保険者証
形状	マイナンバーカード	紙・A4サイズ	紙・はがき型	プラスチック・カード型
交付対象	お住まいの市町村へご確認ください	マイナ保険証利用登録をしている方	マイナ保険証利用登録をしていない方	資格取得日が令和6年12月1日以前の方
取得方法等	ご自身でマイナンバーカード取得後、マイナ保険証利用登録をしてください	資格取得届受領後、データ登録が完了し次第交付します	資格取得届受領後、データ登録が完了し次第交付します	-
有効期限	マイナンバーカード・電子証明書の有効期限に準じます	資格喪失まで有効期限がないため大切に保管してください	最大2年間	令和7年7月31日
備考		本書類はマイナ保険証保有者が自身の被保険者資格等を簡易に確認できるよう交付するものであり、本書類単体で医療機関を受診することはできません。 ※オンライン資格確認を利用できない医療機関では、マイナ保険証と本書類を一緒に提示することで、保険診療を受けることができます。	マイナ保険証利用登録をしている方には特段の事情がない限り交付できません。	資格取得届提出が令和6年12月2日以降の場合、交付できません。また、令和6年12月1日以前に交付された被保険者証は、氏名変更や紛失があっても再交付できません。