

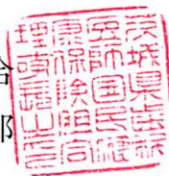
茨歯国発第 42 号

令和 7 年 7 月 28 日

組 合 員 各 位

茨城県歯科医師国民健康保険組合

理 事 長 横 田 一 郎



組合員資格確認の調査について（ご協力お願い）

平素 組合運営には格別なるご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本組合では標記【組合員資格確認の調査】を全組合員対象に実施いたします。令和 4 年 6 月に、組合員のみなさまのご理解ご協力により実施させていただいたところですが、定期的に調査を行うことが義務付けられていることから、このたび下記のとおり実施いたします。

1. 提出期限 令和 7 年 8 月 22 日（金）

2. 提出書類 組合員の被保険者資格確認票

尚、お手数ですが第 2 種組合員のみなさまにつきましてもお取りまとめの上、同封の返信用封筒にて、ご返送をお願いいたします。（FAX 不可）

この調査は、国保組合の存続に係わる極めて重要な調査になります。回答がなく、組合員資格が適正であることが確認できない場合は、組合員資格を喪失していただく場合がございます。

組合員のみなさまには、お手数をかけることになり大変申し訳ございませんが、ご理解ご協力のほどお願い申し上げます。

ご不明な点は組合事務局までお問い合わせください。 TEL 029-252-2562