

理事長	副理事長	常務理事	事務長

受付日 担当者	
担当者印	

国民健康保険 組合員資格「継続」届出書

届出組合員 氏 名	(ふりがな) ○○○○ ○○○○	性 別	☒ 男 ☐ 女
	先生のお名前	生 年 月 日	昭和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
住 所	〒 ○○○ - ○○○○ 診療所またはご自宅の住所を記入してください 電 話 番 号 ○○○-○○○-○○○○		
被 保 険 者 記 号 番 号	茨歯 ○○○○○○○○○○○○	医 療 機 関 名	○○歯科医院

上記のとおり組合員資格を継続したいので届け出ます。

○○年 ○○月 ○○日

届出組合員氏名 先生のお名前

茨城県歯科医師国民健康保険組合理事長 様

国保組合からの連絡事項

- 75歳の誕生日に達したら、「資格確認書」は破棄してください。
- 組合員資格を継続した場合、月額2,000円の保険料を納付していただきます。
- 組合員資格を継続することで、次の保健事業が利用できます。
 - 健康管理費の受給
(長寿祝金として、年1回20,000円を送金いたします。)
- 組合員資格を継続する必要がなくなった場合は「組合員資格喪失届出書」を提出してください。
組合員資格継続は、例外的な取り扱いですので、家族が75歳に達したなどで継続理由が消滅した場合は、組合から「資格喪失届出書」をお送りいたしますから、ご記入のうえ提出をお願いいたします。

茨城県歯科医師国民健康保険組合

〒310-0911 水戸市見和2-292

TEL 029-252-2562

FAX 029-252-2564