



## 資格喪失届の提出について

届出は事由の発生日から14日以内をお願いします。(国保法規則第20条)

### <記載について>

組合員とは医師会会員である「医師」を指します

喪失する方について、組合員欄・家族欄に記入してください ※組合記入欄は記入しないでください	
記号番号枝番	返却していただく保険者証カードの漢字・数字を記入してください
事由の発生日	就職日など、次の保険の取得日などを記入してください
個人番号(マイナンバー)	喪失事由はあてはまるものにチェックしてください
氏名、フリガナ、続柄、 生年月日、喪失事由	社会保険加入 : 協会けんぽ、健保組合、共済組合など 後期高齢者制度 : 75歳到達のとき その他 : 市区町村国保、他の国保組合、海外など
届出署名欄	住所・氏名(自署)・喪失者からみた続柄・個人番号を記入してください。 医師組合員が死亡などで記入できないときは届出者の住所・氏名(自署)・続柄をご記入ください。このときマイナンバーの記入は不要です。

### <添付していただく書類>

- 医師国保の資格確認書… 喪失される方全員のもの
  - 資格確認書を返却できないときは様式6号「資格確認書等紛失届兼再交付申請書」も提出してください  
申請書様式はホームページからダウンロードできます
  - 「資格情報のお知らせ」は返却不要です。新しい「お知らせ」を入手された後は自身で破棄してください
- 医師組合員(若しくは届出者)のマイナンバーカード・運転免許証・旅券等、顔写真付きの書面 いずれかの写し
- 加入された健康保険の資格確認書・資格情報のお知らせ いずれかのコピー  
入手が困難なときや次の保険に加入する前のときは下の記入欄に記入してこの用紙も提出してください

次の保険について(記入欄) AかBのどちらかを記入	
A 社会保険に加入する方	B 市区町村国保等に参加する方
・勤務先名(必須)	・市区町村名、海外に転出するときは国名(必須)
・就職日等(必須) 令和 年 月 日	・加入・転出年月日(必須) 令和 年 月 日
・保険者(加入する保険)の名称	市町村等の加入時に、「資格喪失証明書」が必要になる場合がありますので、当組合に請求してください。 記入内容について勤務先または市区町村に照会させていただきます場合があります。
・保険者番号・記号・番号	

### 75歳到達の届出のとき

添付書類は次のとおりです

- 医師組合員のマイナンバーカード・運転免許証・旅券等、顔写真付きの書面 いずれかの写し
- 資格確認書・資格情報のお知らせは返却不要です。自己で破棄してください。

### <提出方法について>

個人情報保護のため、郵送されるときは「特定記録」扱いを推奨します

郵便局窓口で引受を記録するので、差出記録が残りインターネットで配達状況を確認できます

〒939-8214

富山県富山市黒崎3番地

富山県医師国民健康保険組合 宛  
届出書類 在中

富山県医師国民健康保険組合

TEL 076-429-7337 FAX 076-429-9600

ホームページ

<https://www.toyama-ishikokuho.or.jp>

←宛名用にご利用下さい