

## 加入時の現状書

1、今までどの健康保険に加入していましたか。(該当する項目を○で囲み必要事項を記入下さい。)

イ、どこにも加入していなかった

ロ、加入している

国民健康保険 ・ 社会保険

記号 \_\_\_\_\_ 番号 \_\_\_\_\_ 保険者の名称 \_\_\_\_\_

ハ、加入していた

国民健康保険 ・ 社会保険

記号 \_\_\_\_\_ 番号 \_\_\_\_\_ 保険者の名称 \_\_\_\_\_

喪失年月日 : 平・令 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

2、健康状態は

イ、健康である

ロ、健康でない

入院している 平・令 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から 傷病名 \_\_\_\_\_

通院している 平・令 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から 傷病名 \_\_\_\_\_

上記について万一記載事項に相違があった場合は、加入時に遡り資格を取り消され、かつ、その際医療費の返還を請求されても異議ありません。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

自宅住所 \_\_\_\_\_ 〒 \_\_\_\_\_

自宅電話番号 \_\_\_\_\_

個人番号(12桁) \_\_\_\_\_ ※付表2へ

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

三岐薬剤師国民健康保険組合理事長 殿

(注) 1、加入者(加入を希望する被保険者)が一人一枚ずつ記入ください。

(例:加入者が3人の場合3枚添付してください。)

2、家族の追加加入で加入希望者が学生以下の場合は、世帯主(組合員又は準組合員)が代筆・押印してください。

3、家族の追加加入で社会保険を離脱された方の場合には資格喪失通知等を添付ください。

4、当組合は住民票の世帯で加入するため(協会けんぽ・共済組合・健保組合・他の国保組合の被保険者を除く)全員が被保険者となります。