

組合員資格取得届書

所属コード	71101	職員番号	
所属機関名	岐阜県総合医療センター	フリガナ 氏名	
生年月日	昭和 平成 年 月 日	資格取得年月日	令和 年 月 日
性別		備考	
個人番号			
現住所	〒 —		
住民票住所 (現住所と異なる場合)	〒 —		
資格確認書 発行要否	※以下の理由により資格確認書の発行が必要な場合はチェックをいれてください。 <input type="checkbox"/> 発行が必要 ・マイナンバーカードを取得していない、又は返納した ・マイナンバーカードを保有しているが、健康保険証登録を行っていない ・利用登録解除(申請)をした ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている		
上記のとおり組合員の資格を取得しましたので届け出ます。 地方職員共済組合岐阜県支部長 様 令和 年 月 日 氏名			
上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。 令和 年 月 日 職名 地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター 所属所長 氏名 理事長 桑原 尚志			

・高齢者の医療の確保に関する法律第20条第2号の規定による障害の認定を受けている者については、被保険者証に記載された資格取得日及び有効期限を「備考」欄にそれぞれ記入してください。

・共済組合からの保険給付等の受けとりに、公金受取口座を利用する場合は、「公金受取口座利用・変更・取止め申請書」を提出してください。
ただし、提出時期は、医療機関で一度受診した後です。

組合員資格取得届書

所属コード	7110X	職員番号	12345
所属機関名	地独)〇〇病院	フリガナ 氏名	キョウサイ タロウ
			共済 太郎
生年月日	昭和 (平成) 7年 7月	資格取得年月日	令和 5年 12月 4日
性別	男	個人番号確認書類(マイナンバーカードの写し等)で確認のうえ、記載してください	
個人番号	1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3		
現住所	〒 500 — 1234 岐阜県岐阜市藪田南2丁目1番1号		
住民票住所 (現住所と異なる場合)	〒 — 同上		
資格確認書 発行要否	※以下の理由により資格確認書の発行が必要な場合はチェックをいれてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要 ・マイナンバーカードを取得していない、又は返納した ・マイナンバーカードを保有しているが、健康保険証登録を行っていない ・利用登録解除(申請)をした ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている		
上記のとおり組合員の資格を取得しましたので届け出ます。 地方職員共済組合岐阜県支部長 様 令和 6年 12月 2日 資格取得日以降の日付を記入してください 署名または記名 氏名 共済 太郎			
上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。 令和 6年 12月 4日 記名(ゴム印可) 職名 地方独立行政法人 所属所長 〇〇病院 理事長 氏名 〇〇 〇〇			

・高齢者の医療の確保に関する法律第20条第2号の規定による障害の認定を受けている者については、被保険者証に記載された資格取得日及び有効期限を「備考」欄にそれぞれ記入してください。

・共済組合からの保険給付等の受けとりに、公金受取口座を利用する場合は、「公金受取口座利用・変更・取止め申請書」を提出してください。
ただし、提出時期は、医療機関を一度受診した後です。