

## 神歯国保 jinshikokuho

### 各種異動の手続きをお忘れなく 資格適用の適正化にご協力を

当組合の資格取得、資格喪失、住所氏名変更等の諸手続きは、事業主を通して速やかに届出をされるようお願いしております。

特にお子様が就職され他の社会保険などに加入された場合や、先生の住所地から独立をされ別世帯になった場合など、資格喪失の手続きが行われていない場合、住所や氏名を変更された場合など、手続きをお忘れになっているケースが多数見受けられますので、変更があった時には必ず手続きをされますようよろしくお願いいたします。

手続きには下記のとおり届出用紙等が必要となりますので、各種届出用紙は組合に電話でご請求ください。

なお、一部用紙(資格喪失届・住所氏名変更届など)は組合ホームページ(<https://sikakokuho-kanagawa.or.jp/>)からダウンロードが出来ますのでご活用ください。

当組合は皆様から納めていただいております保険料および国、県等からの補助金を主な財源として運営されており、資格の適用を適正に行うことは、適正な保険料の賦課・徴収、国や県からの補助金の適正受領を行ううえで重要な意味あいを持っています。

資格の事務は届出があつてはじめて事務処理が可能となりますので、手続きをお忘れのないよう、ご協力をお願いいたします。

## 第170回 通常組合会開催(予告)

令和元年度事業報告及び歳入歳出決算などをご審議いただき、第170回通常組合会を下記日程により開催する予定となっておりますので、組合会議員の先生方にはご予約のほどよろしくお願いいたします。

- ・日時 令和2年7月30日(木)  
午後2時～
- ・場所 神奈川県歯科保健総合センター  
5階 中会議室
- ・議案 令和元年度事業報告の認定  
令和元年歳入歳出決算の認定  
ほか

神奈川県歯科医師国民健康保険組合事務局

電話 045-641-5418

受付時間 月曜～金曜(祝祭日を除く) 9:30～17:30

スマートフォンなどからは、各種用紙のダウンロード一覧がこちらからご覧いただけます。



### ・資格取得のとき

組合員本人の取得の場合「個人番号カード」等の写しを添付

|              |                      |  |
|--------------|----------------------|--|
| 従業員を加入させたいとき | 従業員5人未満の個人事業所        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格取得届</li> <li>・住民票(世帯全員分で続柄が記載されているもの)</li> </ul>   |
|              | 従業員5人以上の個人事業所及び法人事業所 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格取得届</li> <li>・住民票(世帯全員分で続柄が記載されているもの)</li> <li>・健保適用除外承認証の写し</li> </ul>                      |
| 家族を加入させたいとき  | 子供が生まれたとき            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格取得届</li> <li>・住民票(世帯全員分で続柄が記載されているもの)</li> <li>・出産育児一時金補助金支給申請書(直接払い制度をご利用の場合は不要)</li> </ul> |
|              | 結婚したとき               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格取得届</li> <li>・住民票(世帯全員分で続柄が記載されているもの)</li> </ul>   |
|              | 他の健康保険等をやめたとき        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格取得届</li> <li>・住民票(世帯全員分で続柄が記載されているもの)</li> <li>・社会保険等離脱証明書又は退職証明書</li> </ul>                 |

※「個人番号カード」等の添付が無い場合は、地方公共団体情報システム機構において調べさせていただくことになります。

※70歳以上75歳未満の方の加入の場合は、所得を証明する書類を添付してください。

※外国籍の方は在留カードの写しを添付してください。

### ・資格喪失のとき

|                      |  |
|----------------------|--|
| 事業主の脱退、県歯科医師会を退会したとき | <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格喪失届(従業員分を含む)</li> <li>・被保険者証(従業員分を含む)</li> </ul>                             |
| 従業員が退職したとき           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格喪失届</li> <li>・被保険者証</li> </ul>   |
| 死亡したとき               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格喪失届</li> <li>・被保険者証</li> <li>・葬祭費支給申請書</li> <li>・死亡診断書又は埋火葬許可書の写し</li> </ul> |
| 他の健康保険等に加入したとき       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格喪失届</li> <li>・被保険者証</li> <li>・新たに加入した被保険者証の写し</li> </ul>                     |

### ・その他

|                      |  |
|----------------------|--|
| 住所や氏名を変更したとき         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・住所氏名変更届</li> <li>・被保険者証</li> <li>・住民票(世帯全員分で続柄が記載されているもの)</li> </ul> |
| 被保険者証を紛失したとき         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・再交付申請書</li> <li>・住民票(世帯全員分で続柄が記載されているもの)</li> </ul>                  |
| 国民健康保険料の引落し口座を変更するとき | <ul style="list-style-type: none"> <li>・預金口座振替依頼書</li> </ul>   |