

# 変更届

受付  
印

被保険者等記号番号										
歯	国								-	

大阪府歯科医師国民健康保険組合 殿

令和 年 月 日

組合員本人 住所

(変更後の住所・氏名)

氏名

印 (個人印)

(申請対象：甲種本人・家族→甲種組合員本人記載) (申請対象：乙種本人・家族→乙種組合員本人記載)

※ 以下、変更される部分のみご記入をお願いします。

## □ 氏名

【添付書類】 被保険者証または資格確認書※・住民票(3ヵ月以内・世帯全員分・マイナンバー等全項目記載分)

・世帯における健康保険の加入状況確認書 ※交付を受けている方のみ添付が必要です。

※住民票…「この写しは世帯全員(全部)の住民票の原本と相違ないことを証明する」という文言が必要(記載事項証明書は不可)

(新) 氏名	(フリガナ)
(旧) 氏名	

## □ 住所 (□ ①自宅 □ ②診療所)

【添付書類】 ①被保険者証または資格確認書※・住民票(3ヵ月以内・世帯全員分・マイナンバー等全項目記載分)

・世帯における健康保険の加入状況確認書 ※交付を受けている方のみ添付が必要です。

※住民票…「この写しは世帯全員(全部)の住民票の原本と相違ないことを証明する」という文言が必要(記載事項証明書は不可)

②登記事項証明書(履歴事項全部証明書)の写し(医療法人の場合)

(新) 住所	〒
	(TEL)
(旧) 住所	

## □ 診療所名【添付書類】 登記事項証明書(履歴事項全部証明書)の写し(医療法人の場合)

(新)	法人名 (医療法人の場合)	(フリガナ)
	診療所名	(フリガナ)
(旧)	診療所名	

## □ 連絡先(送付先)

(新) 連絡先	<input type="checkbox"/> 診療所	<input type="checkbox"/> 自宅
(旧) 連絡先	<input type="checkbox"/> 診療所	<input type="checkbox"/> 自宅

確認	係員

証交付	窓口受領者(署名)
月 日	
<input type="checkbox"/> 郵送	

※ 組合が業務上知り得た個人情報は、組合業務の目的以外には使用しません。

# 世帯における健康保険の加入状況確認書

(要添付)  
資格取得届  
変更届 (住所・氏名)

## 【留意事項】

- ① 国民健康保険法第19条により **世帯全員での加入が原則**となります。(社会保険等加入者除く)
- ② **住民票記載のすべての方が当組合に加入される場合はこの確認書は不要です。**

種別	氏名	性別	生年月日	組合員との 続柄	現在の健康保険の加入状況 (一部の家族のみ市町村国保に残ることはできません)		
					種類	保険者名	
組合員本人		男 女	昭和 平成 令和 年 月 日		大阪府歯科医師国民健康保険組合		
1	家族	男 女	昭和 平成 令和 年 月 日		国保組合・社保・その他	本人 扶養	
2	家族	男 女	昭和 平成 令和 年 月 日		国保組合・社保・その他	本人 扶養	
3	家族	男 女	昭和 平成 令和 年 月 日		国保組合・社保・その他	本人 扶養	
4	家族	男 女	昭和 平成 令和 年 月 日		国保組合・社保・その他	本人 扶養	
5	家族	男 女	昭和 平成 令和 年 月 日		国保組合・社保・その他	本人 扶養	

大阪府歯科医師国民健康保険組合 理事長 殿

資格取得届、変更(住所・氏名)届の提出にあたり、家族(世帯)の保険加入状況について、上記の通り相違ありません。

令和 年 月 日 組合員本人氏名 \_\_\_\_\_ (個人印)

甲種本人・家族 → 甲種組合員本人の氏名を記載

※届出対象

乙種本人・家族 → 乙種組合員本人の氏名を記載

## 【本確認書について】

国民健康保険法では、被保険者資格は **世帯単位での適用(包括適用)**となっており、**社会保険等の加入者を除き世帯単位での加入**となります。

そのため、世帯全員が記載されている住民票を提出いただき、**当組合に加入されない方の健康保険加入状況を確認する必要があります。**

**資格取得・変更(氏名・住所)届の提出時**に本確認書を提出してください。

受付  
印

## 「世帯における健康保険の加入状況確認書」提出にあたっての注意事項

- ① 『被保険者資格取得届』『変更届（住所・氏名）』に添付して、提出してください。
- ② 国民健康保険法第19条第1項では、「組合員及び組合員の世帯に属する者は、当該組合が行う国民健康保険の被保険者とする」と規定されています（社会保険、その他の国保組合は除きます）。  
そのため、歯科医師国保の場合、組合員と住民票の同一世帯に属する者は、世帯全員が歯科医師国保組合に加入するか、世帯全員で市町村国保に加入しなければなりません。  
当組合では、資格確認の適正化のため、世帯における健康保険の加入状況を確認しています。
- ③ 添付いただく住民票は、世帯全員が記載されている住民票（住民票謄本）が必要です。
- ④ 歯科医師国保に加入されない家族がいる場合、本人のみの加入の場合でも、本確認書の提出が必要です。