

令和6年12月2日の健康保険証発行終了に伴い、従来の加入届及び資格取得届に、新たに「資格確認書発行要否」欄を設けます

令和6年12月2日から保険証の新規発行が終了となり、マイナ保険証で医療機関を受診する仕組みに移行します。


マイナ保険証をお持ちでない方につきましては、組合が交付する「資格確認書」で医療機関等を受診することとなります。

令和6年12月2日以降、新たに資格取得する方につきましては、「資格確認書」の交付が必要な場合は、届書の「資格確認書発行要否」欄の、「 発行が必要」にチェックを入れてください。

【組合員加入届】

事業所記号		組合員番号		第一種 組合員加入届 (家族のある組合員が加入する場合に使用してください。)												確認者印	入力者印	
フリガナ		フリガナ		職種	性別	生年月日	加入年月日	報酬月額	基	率	額	資格取得の理由				世帯主	備考	
組合員氏名		個人番号			1 男 5 昭			金銭によるもの	等	月	千	1 後期離脱	2 社保離脱	3 生保廃止	4 その他			
					1 男 5 昭			円									<input type="checkbox"/> 発行が必要	□ 短時間
					2 女 7 平			円										
					個人番号			合計										
住所		都道府県		資格確認書発行要否		国籍		在留資格										
フリガナ		フリガナ		続柄	性別	生年月日	職業	資格確認書発行要否		国籍	在留資格	資格取得の理由				世帯主	備考	
被保険者氏名		個人番号			1 男 5 昭 9 令			<input type="checkbox"/> 発行が必要				1 後期離脱	2 社保離脱	3 生保廃止	4 その他			
					2 女 7 平			<input type="checkbox"/> 発行が必要										
					1 男 5 昭 9 令			<input type="checkbox"/> 発行が必要										
					2 女 7 平			<input type="checkbox"/> 発行が必要										
					1 男 5 昭 9 令			<input type="checkbox"/> 発行が必要										

資格確認書の発行が必要な場合は  を入れてください。



【被保険者資格取得届】

事業所記号		第 種 被 保 険 者 資 格 取 得 届												確認者印	入力者印
組合員番号		組合員氏名		フリガナ	続柄	性別	生年月日	資格取得年月日	資格取得の理由				備考		
個人番号		個人番号		氏名		1 男 5 昭 9 令		資格確認書発行要否	1 後期離脱	2 社保離脱	3 生保廃止	4 その他			
						2 女 7 平		<input type="checkbox"/> 発行が必要							
国籍		在留資格		在留期間 (西暦)		自 2 0		業		備考					
								<input type="checkbox"/> 発行が必要							
国籍		在留資格		在留期間 (西暦)		自 2 0		業		備考					
								<input type="checkbox"/> 発行が必要							
								<input type="checkbox"/> 発行が必要							

資格確認書の発行が必要な場合は  を入れてください。

こんなときのみ  を入れてください



- ◆マイナンバーカードを取得していない。
- ◆マイナンバーカードを取得したが、保険証の利用登録をしていない。  
※利用登録の申込状況は、ご自身のマイナポータルからご確認ください。
- ◆マイナンバーカードを返納した。

届書システムにおいて、加入届及び資格取得届をご提出される場合につきましても、「資格確認書発行要否」の確認が必要となりますが、現在システムの改修を行っておりますので、当面の間は以下のとおりご対応いただきますようお願いいたします。

## 【届書システム 組合員加入届】

組合員

組合員番号	<input type="text"/>		
氏名カナ	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>	本人呼び出し <input type="checkbox"/>	世帯主 <input type="checkbox"/>
氏名漢字	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>	短時間労働者 <input type="checkbox"/>	
職 種	<input type="text"/>	性 別	<input type="text"/>
生年月日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (6桁入力)	加入年月日	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (6桁入力)
報酬月額	金銭 <input type="text"/> 円	現物 <input type="text"/> 円	合計 <input type="text"/> 円
住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> 都道府県 <input type="text"/> 住 所 <input type="text"/> <small>(マンションなど建物名を入力してください)</small>		
資格取得の理由	<input type="text"/>	個人番号 (マイナンバー)	<input type="text"/> (12桁入力)
国 籍 (日本以外の場合)	<input type="text"/>	在留資格 (日本以外の場合)	<input type="text"/>
在留期間 (日本以外の場合)	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 ~ <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (8桁入力)		
備 考	<b>要資格確認書</b>		

登録件数  0 件 被保険者の追加

資格確認書の発行が必要な場合は、備考欄に「要資格確認書」と入力してください。

チェックリストの備考欄に記載されます。

事業所記号: 0670

事業所名称: 全国土木建築国民健康保険組合

組合員加入届(家族なし) 入力チェックリスト

1 件

作成日時: 2024年10月23日 14時33分53秒

組合員番号	フリガナ		職種	性別	生年月日 加入年月日	報酬 月額	金 銭 現 物 合 計	資格取得の 理由 個人番号	世帯主 国 籍 在留資格	短時間労働者 在留期間	備 考
	姓	名									
999999	ゼンコウ	タロウ	土木	男	昭和50年 1月 1日 令和 6年11月 1日		200,000円 0円	その他	○		要資格確認書
	〒999-9999 東京都千代田区1-1-1						200,000円				

※ 資格取得届につきましても、加入届と同様に備考欄へ「要資格確認書」と入力してください。