

資格取得届【従業員用】

*家族の加入には資格取得届【家族用】が必要
 *住民票上に他の健康保険加入者がいる場合は健康保険加入状況確認書が必要
 *自署の場合は押印不要
 ※生活保護の適用を受けている方はご加入いただけません

① 住民票記載の自宅住所、氏名等の記入

- ・住民票は世帯全員のもので、3か月以内発行ですか？
- ・料飲国保に加入可能な地区内ですか？

世帯全員の住民票の中に料飲国保に加入しない方がいる場合は、「**加入しない者の健康保険加入状況確認書**」が必要です。

[太枠内 事業主記入]

記号 番号	料	—	
自宅 住所	〒	〇〇〇 - 〇〇〇〇	京都 府 京都 市
		〇〇区 〇〇町 〇〇番地	
氏名	(フリガナ) (氏)	コクホ 国保	イチロウ 一郎
	(名)		
	生年 月日	〇〇〇〇 〇 〇	年齢 *記入日 時点
		年 月 日	〇〇 歳
			性別
			男 女

② 個人番号(12桁)を記載の場合、保護シールを貼付

- ・「マイナンバーカード」か「通知カード（個人番号通知書）」の提出、または住民票に記載があれば記入は不要です。

【個人番号の利用目的について】
 当組合では組合員及び被保険者の個人番号を番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、保険料の賦課及び給付事務で利用します。

個人 番号	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

←記入後は個人情報保護シールを貼ってください

③ 資格取得日の記入

- ・新規従業員の場合、原則雇入れ日が取得日になります。

料飲国保 資格取得 年月日	〇〇〇〇	〇	〇
	年	月	日

④ 現在または直近の加入保険者名称の記入

- ・市町村国保加入、社会保険等の被扶養者の場合
 → **A** に「市町村名」あるいは「医療保険者名」を記入してください。
- ・社会保険等を喪失した場合
 → **B** に「医療保険者名・資格喪失日」を記入してください。
 (医療保険者名不明の場合は、「直近の勤務先・退職日」を記入してください。)
- ※任意継続被保険者の場合、追加書類が必要な場合があります。
 事前に料飲国保にお問い合わせください。

現在または直近の 加入保険者名称 (該当欄に保険者 名称等を記入) ※生活保護の適用を 受けている方は ご加入いただけません	A 加入 している 場合	(市町村名称) 京都 市 (医療保険者名称) 国民健康保険 被扶養者(家族)
	B 加入 していない 場合	(医療保険者名称) 協会けんぽ 京都支部 (不明な場合 直近の勤務先名称) 〇〇 年 〇月 〇日喪失 年 月 日退職

⑤ 事業所名、電話番号等の記入

[事業主記入]

(フリガナ) 事業 所名	リョウインショクドウ 料 飲 食 堂	事業所 電話番号	(〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇
		事業所 FAX番号	(〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇

⑥ 申請日、事業主名の記入、捺印

- ・事業主の自筆の場合は、捺印は不要です。

【事業主記入】
 申請書と併せてお取り誓約書と必要書類を添えて届け出ます

京都料飲料飲業国民健康保険組合理事長 様

申請日 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

事業主氏名 料飲 太郎

被保険者証等は事業所へ送付します
 以下を希望する場合は○をつけてください

1. 事業主自宅住所
2. 所属組合
3. 代理人住所※

※事業主からの委任状が必要

⑦ 被保険者証等送付先の選択

- ・○がなければ事業所宛に送付します。

法人事業所・任意適用事業所の場合は、健康保険被保険者適用除外承認申請書が必要です！ → 次ページチェックポイント参照

資格取得届（従業員用）のチェックポイント

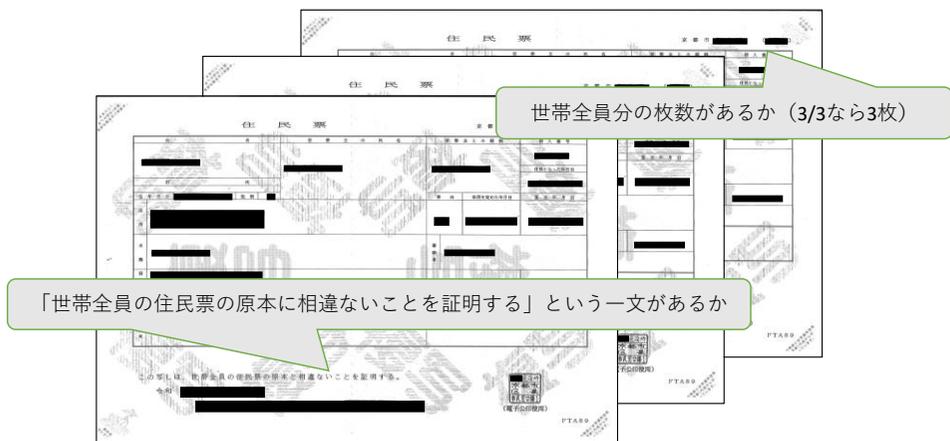
その他料飲国保が必要とする書類を提出していただく場合があります。

世帯全員の住民票（京都市の場合）

- 世帯全員の住民票は、次の記載が必要です。（3か月以内発行のもの）

世帯・続柄	+	(外国籍の方)	在留に関する事項
			国籍又は地域
			在留カード等の番号

- マイナンバーの記載がない世帯全員の住民票の場合は、取得届の「個人番号」欄に記入されるか、「マイナンバーカードまたは通知カード（個人番号通知書）のコピー」をご提出ください。



- 世帯全員の住民票の中に料飲国保に加入しない方がいる場合は、「加入しない者の健康保険加入状況確認書」が必要です。

現在または直近の健康保険加入状況

マイナンバーを利用した情報連携により社会保険の資格喪失日あるいは市町村国保の資格取得日を確認します。情報が取得できなかった場合は、改めて「社会保険の喪失証明書」あるいは「市町村国保の被保険者証のコピー」の提出を依頼します。

<法人事業所・任意適用事業所のみ>

健康保険被保険者適用除外承認申請書

2枚複写

2枚目も記入漏れのないようご注意ください。