

医師国保だより

〈令和8年度版〉

埼玉県医師国民健康保険組合

〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1
TEL 048-824-2631 FAX 048-825-2610
<https://saitama-ishikokuho.or.jp/>



医師国保HP

ご挨拶



埼玉県医師国民健康保険組合
理事長 金井 忠 男

令和 8 年度版「医師国保だより」の発刊にあたり、謹んで一言ご挨拶を申し上げます。

事業主ならびに被保険者、ご家族の皆様におかれましては、日頃より当組合の諸事業運営に格別のご理解とご協力を賜り、心より厚く御礼申し上げます。

医師国民健康保険組合は、医療保険者として制度を運営する立場にあると同時に、構成員の多くが医療従事者であり、さらに一人ひとりが医療を受ける患者でもあります。

この三つの立場を併せ持つがゆえに、給付の充実と財政の健全性の両立、医療現場の実情への配慮、さらには被保険者としての負担感への理解など、単一の立場では見えにくい難しさや葛藤が生じます。医師国保組合は、こうした特有の課題を常に抱えながら運営に当たっております。

そのような中、当組合は強い連帯意識と相互扶助共済の精神に基づき運営され、地域住民の生命と健康を守る医師をはじめとする医療従事者の皆様が、安心して地域医療に貢献できる環境を支えてまいりました。

また、組合員の先生方のご協力により、保険料の適切な改定と完全収納、自家診療請求の自粛、保健事業の推進など、保険者として健全な運営に努めております。

さて、令和 8 年度におきましては、保険料の改定をお願いすることとなりました。これは、単年度赤字の解消や後期高齢者支援金賦課額と保険料収入との乖離の是正、ならびに令和 8 年度から開始される「子ども・子育て支援納付金」への対応を目的とするものでございます。

国は同制度の財源として、令和 8 年度 6,000 億円、令和 9 年度 8,000 億円、令和 10 年度 1 兆円規模へと、段階的に拡充する方針を示しております。

当組合では、国から示された概算支援納付金の算定方法に基づき 3 年度分を試算し、その平均額として月額 800 円とさせていただきます。何とぞご理解を賜りますようお願い申し上げます。

以前より申し上げておりますとおり、国保組合においては被保険者数の減少が共通の課題となっており、人口減少や社会保険の適用拡大などを背景に、全国 47 都道府県に所在する医師国保組合のうち、24 組合が合併の検討に参加している状況にあります。

当組合は現在、合併に向けた検討には参加しておりませんが、将来にわたり安定した運営を維持するため、被保険者の加入促進につきましても、将来に向けた重要な取組として、引き続きご理解とご協力をお願い申し上げます。

種々課題はございますが、当組合といたしましては、組合員をはじめ被保険者の皆様の健康を守ることが、地域医療を支え、ひいては国民の健康を守ることにつながるものと強く認識し、今後とも保健の向上と充実に努めてまいり所存でございます。先生方におかれましては、ぜひ当組合の健診事業をご活用いただき、ご自身、ご家族、従業員の皆様の健康管理にお役立ていただければ幸いです。お手続き等でご負担をおかけすることもございますが、年に一度の健康診断は必ず受検いただき、生活習慣の見直しにお取り組みくださいますよう切にお願い申し上げます。

厳しい社会情勢と制度環境の変化を踏まえ、役職員一同、知恵を出し合い、より一層効率的で安定した組合運営に努めてまいります。

今後とも、先生方の変わらぬご理解とご協力を賜りますよう、心よりお願い申し上げますとともに、当組合の運営に引き続きお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

トピックス

【重要】令和8年度改定事項について

- **令和8年4月より保険料を改定しました。**
- **子ども・子育て支援納付金の徴収が始まりました。**

詳細は、P16 をご参照ください。

【重要】マイナ保険証に係る事項について

- **マイナ保険証を利用している場合も、住所等に変更があった場合は、届け出が必要です。**

加入、喪失、住所氏名などの変更などが発生した場合は、従来と同じく、医師国保へ届け出てください。

- **各申請に添付いただく「健康保険資格確認書類（従来の「保険証のコピー）」について**

加入や住所氏名変更の際には、住民票上の世帯構成と、世帯員が加入する健康保険の確認をしています。必ず「世帯全員の住民票」と、「世帯員の健康保険資格確認書類」を提出してください。

※健康保険資格確認書類には、「資格確認書のコピー」、「資格情報のお知らせ（資格情報通知書）のコピー」、「医療保険の資格情報（※自身でマイナポータルから印刷）」のいずれかが必要です。

マイナンバーカードの券面からは健康保険情報はわかりかねますので、必ずいずれかをご用意ください。

- **資格喪失後の健康保険の利用について**

医師国保の資格を喪失した場合、資格喪失年月日（退職日等の翌日や社会保険加入日）以降は、医師国保を利用して医療機関等にかかることはできません。資格喪失後に医療機関等に掛かる際は、医師国保の資格を喪失している旨を必ずお申し出ください。マイナ保険証を利用中の場合も同様です。

組合員（医師）は、准組合員等の退職や社会保険加入時には、14日以内に資格喪失届を医師国保へ提出してください。また、資格確認書の交付を受けている場合は、必ず回収し返却をお願いします。

- **健康保険資格の適用をご確認ください。**

- 既に当組合の被保険者であっても、就職や別法人（有限・株式会社やMS法人など）の役員等に就任して社会保険等の適用になった場合には、その時点で医師国保の資格喪失となります。
- マイナンバー制度の開始に伴い、社会保険（労働保険含む）の届出漏れ防止等の促進が強化されると予想されますので、各事業所におかれましては、当組合加入の被保険者について、今一度、健康保険資格の適用をご確認ください。

目次

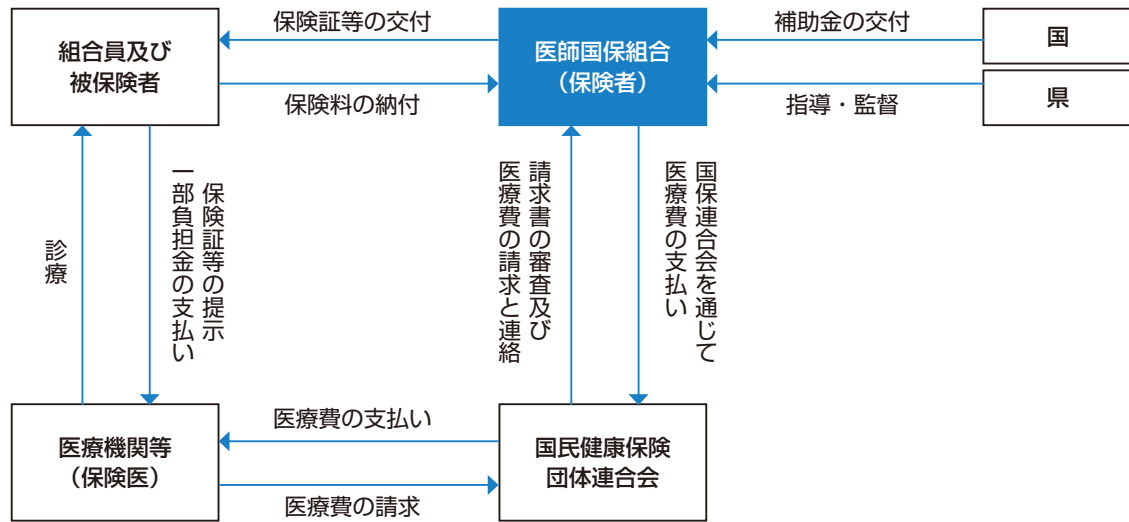
医師国民健康保険組合（医師国保）について	2	移送費	23
医師国保のしくみ	2	訪問看護療養費	23
医療保険制度の種類	2	交通事故などにあつたとき	23
加入・喪失等の届け出について	3	給付制限	24
医師国保に加入するとき	3	自家診療について	24
健康保険適用除外承認申請書の手続きが必要なとき	5	高額療養費	25
医師国保へは世帯単位で加入します	7	厚生労働大臣が指定する特定疾病	26
修学で転出する場合	7	限度額適用認定証	27
資格の適正（適用の適正化）について	7	高額介護合算療養費	28
事業所の移転などがあつたとき	8	保健事業について	29
医師国保の資格を喪失するとき	8	（40歳～74歳）	
代理人（社労士等）等、組合員以外からの届出・申請について	9	特定健診	29
マイナンバーについて	10	各種健診補助（旧人間ドック補助）	30
マイナンバーの利用目的	10	事業者健診データの提供協力	30
新規加入者のマイナンバー提出	10	特定保健指導	31
その他の届出・申請	10	脳ドック補助	32
マイナンバー提出時の本人確認書類	11	（18歳～39歳）	
従業員等のマイナンバー取得にあつての留意事項	11	健診補助	33
マイナンバーカードの保険証利用	11	40歳未満の事業者健診データの提供協力	33
資格の証明書について	12	コバトン ALKOO マイレージ	34
証明書の種類と取り扱い	12	医療費の適正化について	35
資格確認書の交付申請	13	医療費通知	35
マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請	14	柔道整復師（整骨院・接骨院）のかかり方	36
70歳以上の自己負担割合確認について	14	医師国保 Q & A	37
保険料について	16	後期高齢者医療制度	42
保険料の内訳	16	後期高齢者医療制度に関する当組合の対応について	42
75歳以上の名目上の組合員の保険料	16	後期高齢者医療制度に関する Q & A	43
産前産後期間の保険料軽減措置	16	埼玉県医師国民健康保険組合個人情報保護方針	44
保険料の納付方法	17	国民健康保険組合の通常業務で想定される個人情報の主な利用目的	45
保険料の納期限	17	組合の申請書・届出手続便覧	46
保険料を滞納した場合	17	各種様式記入例	48
保険料の納付や還付	17	組合の機構と運営	58
保険料決定通知書について	18	組合宛名ラベル	59
保険料納入証明書について	18		
給付について	18		
病気やけがで受診したとき	18		
療養費の支給	19		
出産育児一時金	20		
傷病手当金	22		
葬祭費	23		

医師国民健康保険組合（医師国保）について

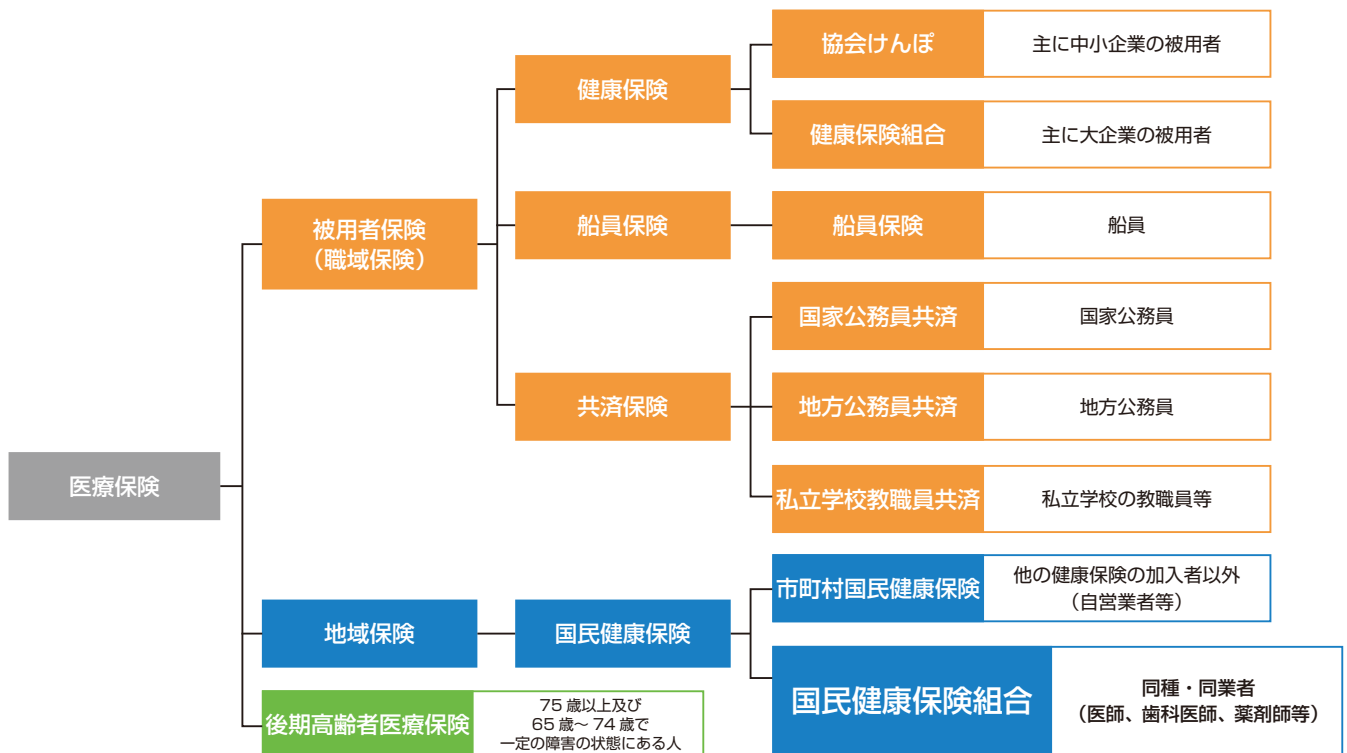
埼玉県医師国民健康保険組合（医師国保）は、国民健康保険法に基づいて、医療従事者である組合員及び組合員の世帯に属する被保険者の国民健康保険を行うことを目的として、昭和33年4月に設立認可された法人です。

当組合は、保険者であるとともに被保険者が医療従事者であり、また一方では医療を受ける側となる三様の立場を持つ特異な国保組合です。医療・福祉の事業に従事する組合員及びその家族の医療保障と福利厚生を担っています。

医師国保のしくみ



医療保険制度の種類



加入・喪失等の届け出について

医師国保への加入・喪失は、原則として組合員（事業主）が届出をする必要があります。

医師国保に加入するとき

組合員の新規加入、従業員の雇入れ、家族の追加加入等の場合は下記に従い手続きをおとりください。効率的な運営の確保と公平性の観点から、医師の方は組合員登録となります。（「医師は組合員とする」を原則とし、組合員と住民票上同一世帯の方の特例として、「医業に従事することが出来ない疾病・障害のある者」及び「学生」の場合に限り、組合員登録除外申請をもって、家族登録を可能とします。）

●組合員（医師）

< 加入要件 >

- ① 埼玉県医師会会員で埼玉県の区域の医療機関及び福祉施設の開設者・管理者並びに勤務する方
- ② 埼玉県、東京都（島しょを除く）、千葉県、茨城県、栃木県、群馬県、山梨県及び神奈川県に住所地のある方
- ③ 74歳以下の方
※新規加入時に既に法人事業所を開設している医師は加入できません。
※埼玉県外の分院（管理者・従業員）は加入できません。



< 加入時の提出書類 >

- ① 国保被保険者加入申込書（様式第1号）[HP](#)
- ② 世帯全員の住民票原本（発行日から3か月以内で続柄が記載のもの）
- ③ 上記②の住民票に記載されている全員分の現在加入している健康保険資格確認書類のコピー（P4参照）
- ④ 健康保険適用除外承認申請書（法人事業所等で常勤の場合）[HP](#) ※詳細はP 5.6参照
- ⑤ 非常勤職員確認書（非常勤の場合）[HP](#) ※詳細はP 4参照
- ⑥ 預金口座振替依頼書（様式第9号）[HP](#)
- ⑦ 本人確認（番号確認、身元確認）書類のコピー ※詳細はP 11参照



医療法人の組合員の方へ

将来、医療法人を継承する医師が勤務される場合は、ぜひ医師国保にご加入ください。
入職時に社会保険に加入すると、医師国保に加入いただけない場合があります。

●准組合員（医師を除く従業員）

< 加入要件 >

- ① 組合員が開設及び管理する埼玉県の区域の事業所に勤務する方
- ② 埼玉県、東京都（島しょを除く）、千葉県、茨城県、栃木県、群馬県、山梨県及び神奈川県に住所地のある方
- ③ 74歳以下の方
※埼玉県外の分院に勤務する従業員は加入できません。

< 加入時の提出書類 >

- ① 国保被保険者加入申込書（様式第1号）[HP](#)
- ② 世帯全員の住民票原本（発行日から3か月以内で続柄が記載のもの）
- ③ 上記②の住民票に記載されている全員分の現在加入している健康保険資格確認書類のコピー（P4参照）
- ④ 健康保険適用除外承認申請書（法人事業所等で常勤の場合）[HP](#) ※詳細はP 5.6参照
- ⑤ 非常勤職員確認書（非常勤の場合）[HP](#) ※詳細はP 4参照
- ⑥ 番号確認書類のコピー ※詳細はP 11参照



※医師国保では、規約により自家診療による給付を行わない扱いとなっております。
詳細はP24をご参照ください。

●家族（医師を除く家族）



< 加入要件 >

- ① 組合員と住民票が同一で社会保険等に加入していない方（収入は問いません）
- ② 准組合員と住民票が同一で社会保険等に加入していない方（収入は問いません）
- ③ 修学のため親の住民票から転出している子
- ④ 74 歳以下の方

< 加入時の提出書類 >

- ① 国保被保険者加入申込書（様式第 1 号） [HP](#)
- ② 世帯全員の住民票原本（発行日から 3 か月以内で続柄が記載のもの）
- ③ 上記②の住民票に記載されている全員分の現在加入している健康保険資格確認書類のコピー（下記参照）
- ④ 番号確認書類のコピー ※詳細は P 11 参照

●提出書類に関する注意点

- ・「健康保険資格確認書類のコピー」は、資格情報通知書（資格情報のお知らせ）、資格確認書、医療保険の資格情報（マイナポータルより印刷）のうち、いずれか 1 点をコピーしてご用意ください。
- ・世帯構成の確認が必要なため、住民票は必ず「世帯全員」のものをご用意ください。

●加入に関する注意点

- ・公的医療保険の空白期間があるまま（無保険状態）での当組合への加入は認められません。（国民皆保険制度）
- ・個人事業所に組合員、准組合員が加入するときは、国民健康保険法により、世帯単位での加入が義務付けられていますので、同一世帯で家族の方が市町村国保に加入している場合は、全員で当組合に加入していただくか、全員で市町村国保に残るかのどちらかになります。（社会保険、共済組合等、他の国民健康保険組合等に加入している方を除く）
また、個人事業所（任意加入・強制適用）及び法人事業所の常勤職員については、市町村国保に残ることが出来ませんので、全員で医師国保に加入するか、または本人だけ社会保険への加入手続きを取ってください。
- ・加入に際しては、必要な書類全てを提出してください。ひとつでも提出漏れがあると手続きが遅れますのでご注意ください。
- ・新規加入時（開業時など）にすでに常勤職員が 5 名以上いる事業所は社会保険強制適用となるため、個人事業主である医師の世帯と非常勤職員の世帯以外は医師国保に入ることができません。
- ・加入に際しては、必要な書類全てを提出してください。ひとつでも提出漏れがあると手続きが遅れますのでご注意ください。

●常勤・非常勤

区 分	説 明
常 勤	常勤としての雇用契約以外にも、下記の労働日数と労働時間が、両方該当する場合 ・ 1 週の所定労働時間が常勤職員（フルタイム）の 4 分の 3 以上 ・ 1 ヶ月の所定労働日数が常勤職員（フルタイム）の 4 分の 3 以上
非常勤	次のいずれかに該当する場合 ・ 1 週の所定労働時間が常勤職員（フルタイム）の 4 分の 3 未満 ・ 1 ヶ月の所定労働日数が常勤職員（フルタイム）の 4 分の 3 未満

注）令和 6 年 10 月より社会保険（厚生年金）の適用範囲が拡大しました。

従業員数が 51 人を超える事業所に勤務する短時間労働者（※）に該当する方は、常勤職員と同様に、当組合に加入して健康保険適用除外承認を受けるか、社会保険（協会けんぽ等）に加入する必要があります。

※以下のすべてに該当する方

- ① 週の所定労働時間が 20 時間以上 30 時間未満であること
- ② 月額賃金が 8.8 万円以上であること
- ③ 2 か月を超える雇用の見込みがあること
- ④ 学生でないこと（夜間学生・休学中を除く）

[HP](#) のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

●事業所形態等

当組合では被保険者資格の適正化の観点から次の事業所形態の適切な把握を図っています。事業所形態、勤務形態（常勤・非常勤）により加入申込書一式（加入申込書、住民票原本、保険証等のコピー、本人確認書類のコピー（番号確認・身元確認））以外の届け出書類が異なりますのでご注意ください。

事業所形態	加入種別	加入形態	加入申込書一式以外の届け出書類
個人事業所 常勤職員が4名以下で 社会保険の任意加入を していない事業所	新規組合員（院長）※1	医師国保と国民年金	—
	組合員（勤務医）※1		
	准組合員（常勤・非常勤）		
個人事業所 （任意加入事業所） 常勤職員が4名以下で 社会保険の任意加入を している事業所	組合員（常勤勤務医）※1	医師国保と厚生年金※2	健康保険適用除外承認申請書 HP
	准組合員（常勤）		
	組合員（非常勤勤務医）※1	医師国保と国民年金	非常勤職員確認書 HP
	准組合員（非常勤）		
個人事業所 ^{※3} （強制適用事業所） 常勤職員が5名以上いる、 若しくはいた社会保険 の強制適用事業所	組合員（常勤勤務医）※1	医師国保と厚生年金※2	健康保険適用除外承認申請書 HP
	准組合員（常勤）		
	組合員（非常勤勤務医）※1	医師国保と国民年金	非常勤職員確認書 HP
	准組合員（非常勤）		
法人事業所 法人化した事業所	組合員（常勤勤務医）※1	医師国保と厚生年金※2	健康保険適用除外承認申請書 HP
	准組合員（常勤）		
	組合員（非常勤勤務医）※1	医師国保と国民年金	非常勤職員確認書 HP
	准組合員（非常勤）		

注）個人事業所の組合員（事業主＝院長）は、厚生年金の加入はできません。

※1 組合員として加入の場合は、預金口座振替依頼書（様式第9号）[HP](#)が必須となります。

※2 年金が厚生年金の場合、健康保険は、協会けんぽの選択肢もあります。

※3 一度強制適用事業所になると、常勤職員が4名以下になっても、強制適用事業所のままです。
ただし、年金事務所に取下げ申請することにより、強制適用事業所の解除が可能となります。

※4 事業所の新規加入時（開業時など）にすでに常勤職員が5名以上いる場合、既存の常勤職員は社会保険強制適用となり、健康保険適用除外を受けることができないため、社会保険（協会けんぽ等）にご加入ください。

健康保険適用除外承認申請書の手続きが必要なとき

●医療法人化して法人事業所になったとき

法人事業所として運営開始すると、社会保険（健康保険と厚生年金）に加入することが義務付けられます。しかし、事業主が法人化する前から当組合の組合員であれば法人化の際に「健康保険被保険者適用除外承認申請」をして年金事務所に承認されれば、当組合に資格を残すことができます。（医師国保と厚生年金）

「健康保険被保険者適用除外承認申請」をされない場合は、社会保険（協会けんぽ）に加入することとなり、当組合を資格喪失する手続きが必要です。一度社会保険に加入すると、医師国保に戻ることはできません。

法人化が決まりましたらお早めに当組合にご連絡ください。

※「健康保険被保険者適用除外承認申請書」の適用除外年月日は法人の運営開始日（報酬発生日）になります。

●個人事業所で常勤職員が5名以上になったとき

「常勤職員が5名以上の個人事業所（強制適用事業所）」は、社会保険（健康保険と厚生年金）の強制適用となります。

「個人事業所」が、「法人事業所」並びに「常勤職員が5名以上の個人事業所」になった場合は、「健康保険被保険者適用除外承認申請」をして年金事務所に承認されれば、当組合に資格を残すことができます。また、「法人事業所」

[HP](#)のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

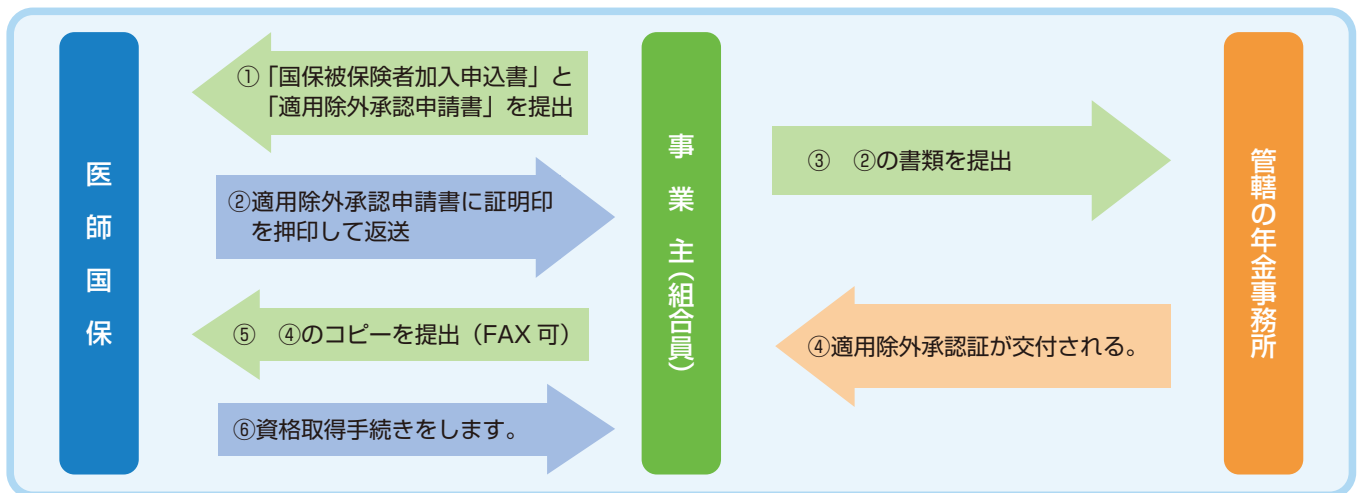
並びに「常勤職員が5名以上の個人事業所」で常勤職員として勤務する場合、健康保険については、「健康保険被保険者適用除外承認申請」をして年金事務所に承認されれば、当組合に加入することができます。

なお、加入時に非常勤扱いであっても、以後に常勤者となった場合は常勤になった時点で「適用除外承認申請」が必要となります。また、逆に適用除外承認申請を受けていた常勤者が非常勤になった場合は「非常勤職員確認書」と年金事務所からの「資格喪失確認通知書」の提出が必要となります。

(適用除外承認申請の流れ)

①「適用除外承認申請書」を提出していただきますと、②組合が加入していることを証明して、申請書を返送しますので、③これを管轄の年金事務所に提出ください。④後日、年金事務所から「健康保険被保険者適用除外承認証」が交付されますので、⑤その写し(コピー)を医師国保に提出(FAX可)してください。

※「適用除外承認申請書」の適用除外年月日の記入欄は通常、雇用関係が発生した日になります。



医師国保組合 FAX 番号 【048-825-2610】

健康保険適用除外承認申請書は、事実の発生した日から14日以内に、事業主が事業所所在地を所管する年金事務所に申請しなければなりません。

なお、やむを得ない理由により14日以内に届け出が出来なかった場合は、「遅延理由書」の添付が必要です。

※年金事務所で適用除外が承認されないと、当組合を資格喪失となり、協会けんぽ等に参加していただくこととなりますので、お早めの手続きをお願いします。

●厚生年金の任意加入

常勤職員が4名以下の個人事業所であっても、常勤職員の半数以上の同意を得れば【厚生年金の任意加入】が認められています。なお、加入が認められた場合は、常勤職員全員が加入することになります。(事業主(=院長)はこの限りではありません。)

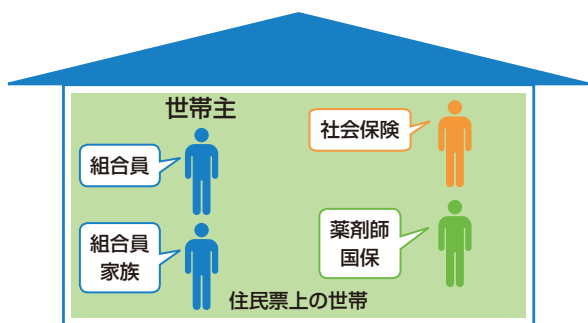
●健康保険適用除外承認申請書の入手方法

- 当組合までお電話かHPの資料請求フォームよりご請求
- 日本年金機構HPよりPDFをダウンロード
- 当組合HPよりPDF(データ入力フォーム対応)をダウンロード

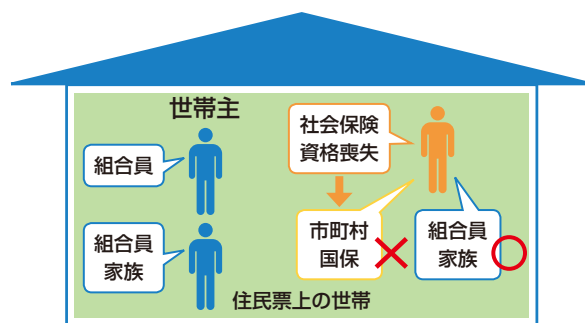
医師国保へは世帯単位で加入します

医師国保への加入は、国民健康保険法で世帯単位が義務付けられています。同一世帯に市町村国保との混在は認められません。

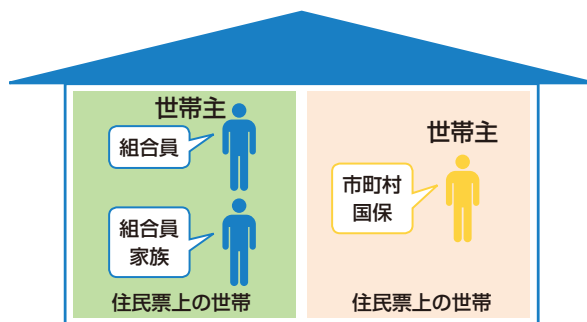
【例1】同一世帯内でも、社会保険や、他の国保組合への加入は問題ありません。



【例2】同一世帯内で社会保険等を資格喪失された方は、世帯内で市町村国保との混在が認められていないため、市町村国保には入れません。国保組合に家族として加入する必要があります。
※医師の方は組合員として加入していただきます



【例3】住所が同じでも、生計が分かれているなどの理由で住民票上別世帯であれば、加入する健康保険には関与しません。



修学で転出する場合

子供（独身者）が修学のため住民票から転出した場合は、「国民健康保険法第116条届」と「在学証明書」をご提出ください。翌年度以降は、学生証のコピーの提出をもって、資格の確認をさせていただきます。

資格の適正（適用の適正化）について

当組合では、「規約」及び「組合員資格の判定基準」等により3年毎に「組合員資格の確認調査」を実施いたします。つきましては、当組合の被保険者資格に関しまして、日頃より以下の点にご留意くださいますようお願いいたします。

- ・組合員は、埼玉県医師会の会員で医業に従事していること
- ・准組合員は、組合員が開設又は管理する医療機関等の従業員であること
- ・事業所所在地が埼玉県内であること（所在地が埼玉県外の分院は、加入できません）
- ・自宅（住民票の）住所地が埼玉県、東京都（島しょを除く）、千葉県、茨城県、栃木県、群馬県、山梨県及び神奈川県であること
- ・社会保険適用事業所（法人事業所・社会保険強制適用事業所）で社会保険適用の者は、年金事務所の健康保険被保険者適用除外承認を受けていること
- ・世帯に市町村国保に加入している家族がないこと（いる場合は、当組合にご加入いただきます。）
- ・「組合員資格の確認調査」では、厚生年金をかけていない准組合員は、雇用関係を証明する書類（雇用保険被保

険者証、源泉徴収票、タイムカード等)が必要になります。

●閉院後の資格について

事業所を閉院された場合は、当組合にご連絡ください。

事業所を閉院された場合でも、埼玉県医師会の会員で医業に従事しているのであれば、当組合の被保険者として資格を残すことは可能です。従事内容の詳細については、当組合にお問い合わせください。

●休業の際の資格について

疾病その他の理由により医業を休業された場合は、当組合にご連絡ください。

復職の見込みや意思確認より、休業が一定期間の場合には、当組合の被保険者として資格を残すことは可能です。詳細については、当組合にお問い合わせください。

事業所の移転などがあったとき

事業所所在地や事業所名称が変更になったときは、事業所情報変更届により変更手続きをしてください。資格確認書等の表記に変更はありません。

< 提出書類 >

①事業所情報変更届 [HP](#)

※組合員（医師）が複数いる事業所では、組合員ごとに届け出てください。

※所在地変更に医師会の異動を伴うときは、一度資格喪失の上改めて加入する手続きが必要です。

医師国保の資格を喪失するとき

次の場合はすみやかに喪失の手続きをお取りください。

●組合員

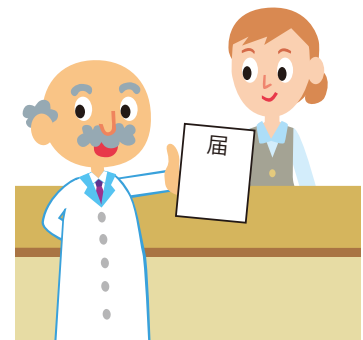
- ①埼玉県医師会を退会したとき
- ②医療及び福祉の事業又は業務に従事しなくなったとき
- ③所属地区医師会を変更したとき（改めて加入していただきます）
- ④社会保険等他の保険に加入したとき
- ⑤ 75 歳の誕生日を迎えられたとき（自動的に広域連合に移行しますが、名目上の組合員として残ることができますので、1 カ月位前に手続きについてお知らせします。）
- ⑥死亡したとき

●准組合員

- ①退職したとき
- ②社会保険等他の保険に加入したとき
- ③ 75 歳の誕生日を迎えられたとき
- ④死亡したとき

●家族

- ①就職等により他の保険に加入したとき
- ②結婚、海外留学等により組合員及び准組合員と住民票を別にしたとき
- ③ 75 歳の誕生日を迎えられたとき
- ④死亡したとき



[HP](#) のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

●喪失時の提出書類

①国保被保険者資格喪失届（様式第4号）[HP](#)

②保険証（カード）、資格確認書

※資格喪失の手続きが遅れた事による遡及資格喪失の場合は、その後に加した健康保険資格確認書類等のコピーを添付いただければ遡って保険料を還付いたします。最長2年まで遡ることが可能です。

※保険証の紛失等で、回収できない場合は国保被保険者資格喪失届に返還不能理由を記載してください。

●資格喪失後の受診について

当組合の資格を喪失した場合、資格喪失年月日（退職日等の翌日）以降は当組合の保険証等で医療機関等にかかることはできません。資格喪失後に医療機関等に掛かる際は、当組合の資格を喪失している旨を必ずお申し出ください。また、当組合の保険証等により誤って資格喪失後に受診してしまった場合は、その保険者負担額を当組合にご返金いただくこととなります。なお、ご返金いただいた保険者負担額は、当組合資格喪失後に加入された保険者に請求することにより還付を受けることができます。

●資格喪失年月日とは

退職した場合は退職日の翌日、死亡した場合は死亡日の翌日となります。退職日や死亡日まで資格は有効となります。

●資格喪失証明書の入手方法

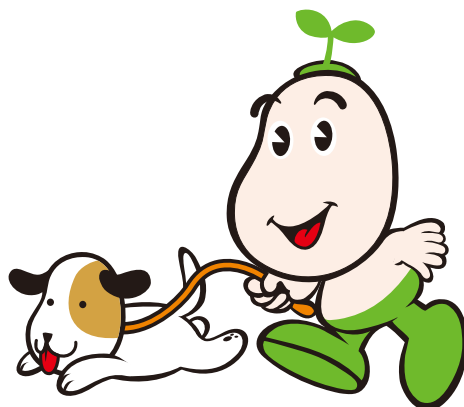
資格喪失時の届け出様式の資格喪失届の「資格喪失証明書欄」で「要」を選択していただければ、資格喪失証明書を送付いたします。既に資格喪失の届出済みの方は、お電話でのご請求でも交付可能です。

医師国保には任意継続の制度はありません。

医師会退会や退職等により資格喪失した後は、市町村国保等に加入の手続きをしてください。

代理人(社労士等)等、組合員以外からの届出・申請について

○届出・申請者である(准)組合員からの郵送、持込以外(例えば社労士事務所からの郵送や持込)の場合は、委任欄にご記入の上、代理人の身元確認として顔写真入りの身分証明(個人番号カード、運転免許証、パスポート等)の提示(郵送の場合はコピーの添付)が必要です。



マイナンバーについて

平成 28 年 1 月からマイナンバー制度（社会保障・税番号制度）が開始されました。マイナンバーは、番号法で規定された行政事務において利用されることになっており、公的医療保険も対象となっています。

埼玉県医師国民健康保険組合では、平成 28 年 4 月より番号法に基づき各種手続きにおいてマイナンバーを利用して事務を行っています。

マイナンバーの利用目的

当組合は、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、給付及び徴収業務で利用します。

なお、役員及び組合会議員の個人番号は、給与所得、退職所得の源泉徴収作成事務及び報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書作成事務にも利用します。

新規加入者のマイナンバー提出

- 新規加入者については、加入申込書にマイナンバーを記入の上、番号確認書類のコピーの添付が必要になります。医師である組合員が加入の場合には、身元確認書類のコピーの添付を併せてお願いします。
- 番号確認書類としては、「通知カードのコピー」か「個人番号カードのコピー」をご提出ください。（当組合に加入しない家族の個人番号を取り扱わないよう、世帯全員の住民票を取得の際は、個人番号省略としてください。）ただし、世帯全員の住民票に記載されている方全員が加入の場合は、「個人番号記載の住民票」をもって番号確認書類としても差し支えありません。
- 番号確認書類の提出がいただけない場合は、J-LIS（地方公共団体情報システム機構）より個人番号情報を収集させていただく場合があります。

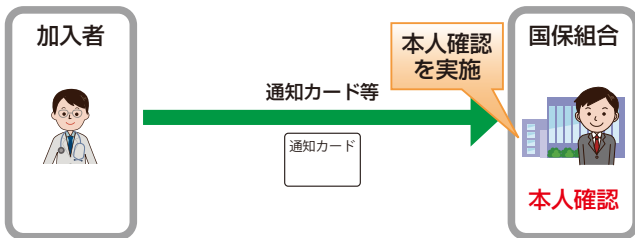
その他の届出・申請

- 資格喪失、住所・氏名変更等の届出及び療養費支給申請、高額療養費支給申請、限度額適用認定証等申請等の各種様式は、個人番号欄がある新様式になりますので、マイナンバーの記入が必要となります。
- ただし、加入時やその他届出等で、既に番号確認書類を提出済みの方は、番号確認書類のコピーの添付は不要です。
- 個人番号を記入した各種様式を提出する場合には、個人情報保護の観点から必ず配達記録の残る書留等にてご送付ください。
- 給付申請等の振込先に公金受取口座を希望する場合は、事前に「マイナポータル」等から銀行口座の登録が必要です。

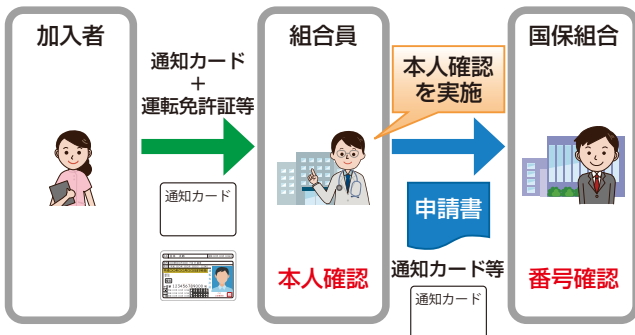
マイナンバー提出時の本人確認書類

- 当組合が、マイナンバー記載の届出・申請を受け付ける場合は、正しい番号であることの「番号確認」と、現に手続きを行っている者が番号の正しい持主であることの「身元確認」を行う必要があります。「番号確認」と「身元確認」を併せて「本人確認」となります。
- 組合員（医師）の加入は、当組合が本人確認を行うこととなりますので、本人確認の書類等（番号確認、身元（実在）確認）のコピーを必ず添付してください。
- 加入者の番号確認は当組合が行いますので、必ず番号確認書類のコピーを添付してください。
- 組合員以外の身元確認は、組合員の家族・准組合員は組合員が、准組合員の家族は准組合員が行い、身元確認書類の添付は不要です。

○組合員の加入 （医師国保が本人確認実施）



○准組合員の加入 （組合員が身元確認、医師国保が番号確認実施）



○本人確認の書類等

本人確認の書類等	番号確認	身元（実在）確認
	正しい番号であるかの確認	番号の持ち主に相違ないことの確認
① 個人番号カード	○	○
② 通知カード	○	—
③ 住民票	○	—
④ 運転免許証	—	○
⑤ パスポート	—	○

（郵送取得の場合は写し）

従業員等のマイナンバー取得にあたっての留意事項

- マイナンバーをその内容に含む個人情報は「特定個人情報」とされ、個人情報保護法の適用になりますので、組合員が准組合員等のマイナンバーの取得にあたっては、利用目的を本人に通知及び公表しなければなりません。
- マイナンバーを取得するときは、国民健康保険に関する個人番号関係事務において利用することを明示してください。
- また、特定の事務のために提供を受けたマイナンバーを、他の事務（給与所得の源泉徴収票、支払調書等）に利用することが想定される場合には、あらかじめ複数の利用目的を包括的に明示して取得及び利用してください。

マイナンバーカードの保険証利用（マイナ保険証）

- オンライン資格確認が導入された医療機関・調剤薬局等の窓口では、健康保険証情報を紐づけたマイナンバーカード（マイナ保険証）を提示することで、加入する健康保険の資格情報を確認できます。利用にあたっては、「マイナポータル」等での事前登録が必要です。
- マイナンバーカードの健康保険証の紐づけ解除を希望する場合は、保険者に申請が必要です。詳しくは P14 をご参照ください。

資格の証明書について

埼玉県医師国民健康保険組合の加入者（被保険者）には、資格の証明書を発行します。従来は一律で被保険者証（保険証）を交付していましたが、令和6年12月2日以降は保険証の交付ができず、マイナ保険証（※）を基本とする仕組みへ移行しました。

「加入」、「住所氏名変更」及び「再交付（紛失）」の届け出では、マイナ保険証を保有する方には「資格情報通知書」を、マイナ保険証を保有しない方には「資格確認書」を交付します。

マイナ保険証の保有状況については、加入時などに提出されたマイナンバーを用いた情報連携により照会し、確認します。

※マイナ保険証とは、マイナンバーカードを自身の健康保険証として利用し、保険医療機関等において保険資格確認を可能とすることです。

証明書の種類と取り扱い

●資格情報通知書（マイナ保険証を保有する方）

- マイナ保険証を保有する方（マイナンバーカードを保有し、保険証情報を紐づけている方）に発行します。
- 医療機関等でマイナ保険証の読み取りができないときや、組合に申請する際の被保険者記号番号の確認としてご利用ください。通知書のみで医療機関等を受診することはできませんので、必ずマイナ保険証を持参してください。
- 新規加入の場合、資格取得日以降に事業所に普通郵便で郵送します。
- 記載事項（氏名、記号番号など）が変わる場合を除き、資格情報通知書の更新はありません（70歳以上の方は、有効期限がありますので、更新が発生します）。



※資格情報通知書は、過去のお知らせで、名称を「資格情報のお知らせ」としていたものです。

●資格確認書（マイナ保険証を保有しない方）

- マイナ保険証を保有しない方（マイナンバーカードを保有しているが、保険証情報を紐づけていない方）に交付します。
- 新規加入の場合、資格取得日以降に事業所に簡易書留で郵送します。
- 資格喪失や住所氏名等変更の際には、必ず資格確認書を返却してください。
- 現在交付する資格確認書の有効期限は、令和11年9月30日です。5年ごとに更新します（70歳以上の方、在留期限のある外国籍の方は、有効期限が異なります）。



●医療機関で受診するとき

- 医療機関等で受診するときは、お持ちのマイナ保険証、資格確認書を窓口で提示してください。

●新たにマイナ保険証を登録したとき

- 新たにマイナ保険証の紐づけ登録をしたときは、職権により「資格情報通知書」を発行し、事業所に送付します。お手持の「資格確認書」をご返却ください。

●マイナ保険証が使えなくなったとき

- マイナンバーカードの有効期限（電子証明書・5年／カード本体・10年）がきましたら、お住まいの自治体の案内に沿って、更新手続きをお願いします。期限満了月の3か月後の月末まではマイナ保険証として利用可能です。

○更新手続きをされずに、マイナ保険証利用登録が解除されてしまったときは、職権により「資格確認書」を発行し、事業所に送付します。登録解除の情報が組合で確認できるまでには時間がかかりますので、お急ぎの場合は、資格確認書の交付申請をしてください。

●住所や氏名が変更になったとき

住所や氏名が変更になったときは、住所氏名等変更届（様式第3号）により変更手続きをしてください。

< 提出書類等 >

- ①住所氏名等変更届（様式第3号）[HP](#)
- ②変更後の住民票原本（世帯全員が記載のもの）
- ③住民票に記載されている当組合被保険者以外の保険証等のコピー
- ④資格確認書（同じ世帯の医師国保被保険者で該当する場合）※資格情報通知書は返却不要です。

住所や氏名等の変更があった際は、従来同様、必ず医師国保にも変更の届け出をお願いします。

マイナ保険証を利用した際に医療機関側が参照する住所氏名等のデータは、保険者が登録したものが反映されますが、マイナンバーが紐づいていても住所や氏名の自動変更はできませんので、ご注意ください。

●再交付が必要なとき

< 資格確認書を紛失、破損したとき >

- 再交付申請書（様式第5号）をご提出ください。外出先で紛失された際は、すみやかに警察にもお届けください。
- 申請には、なりすまし防止の対策として、申請者である（准）組合員の本人確認として、マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の顔写真が分かるもののコピーの提出が必要です。また、申請者以外からの郵送、持込の場合（例えば社労士事務所からの郵送や持込）の場合は、委任欄にご記入の上、代理人の身元確認及び申請者と代理人との関係が分かる書類等（契約書等）の提出が必要（代理人が同一世帯の場合は不要）です。

< 提出書類等 >

- ①再交付再通知申請書（様式第5号）[HP](#)
- ②申請者（組合員または准組合員）の本人確認書類のコピー
- ③（破損、汚損の場合）資格確認書等

< 資格情報通知書を紛失、破損したとき >

- マイナポータルの資格情報画面を確認できる場合は、手続きは不要です。
- マイナポータルの資格情報画面を確認できない場合や、通知書の破損や汚損によって再通知を希望する場合は、再交付再通知申請書（様式第5号）の提出により再通知いたします。添付書類は不要です。

< 提出書類 >

- ①再交付再通知申請書（様式第5号）[HP](#)

マイナンバーカードを紛失された場合は、自治体にマイナンバーカードの再発行を申請し、当組合に資格確認書の交付申請をしてください。

資格確認書の交付申請

資格確認書は、マイナ保険証を保有しない方に、申請によらず交付するものですが、以下の場合に限り、申請により交付いたします。

- マイナンバーカードを紛失した又は更新中で、有効なマイナンバーカードが手元にない
- マイナンバーカードを返納する予定である
- 介助者等の第三者が、高齢者または障害者である被保険者本人に同行して本人の資格確認を補助する必要があるなど、マイナンバーカードでの受診が困難である
- その他（マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない事情がある）

[HP](#) のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

< 提出書類 >

- ①資格確認書交付申請書（様式第 40 号）[HP](#)
- 申請受理後、資格確認書を交付し、事業所に郵送します。
- マイナンバーカードの更新申請中などの理由で、資格確認書の利用が一時的な場合は、有効期限を交付から 3 か月とする場合があります。

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請を希望するときは、申請により、保険者（医師国保）で解除登録をおこないます。

解除申請受理後、資格確認書を交付し、事業所に郵送します。

< 提出書類 >

- ①マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請書（様式第 41 号）[HP](#)

< 注意事項 >

- 利用登録を解除すると、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を行うことはできなくなります。
- 解除後、医療機関・薬局を受診等される際には、資格確認書の提示が必要です。
- 利用登録解除後、マイナポータル上の「健康保険証利用登録の申込状況」画面に反映されるまで、1～2か月程度時間がかかる場合があります。
- マイナ保険証が解除される間（1～2か月間）に、医師国保を資格喪失する場合は、次に加える医療保険者に対し、自身が以前に加えていた医療保険者等に対して解除申請を行った旨を申し出るとともに、資格確認書の申請を行うようにしてください。

70 歳以上の自己負担割合確認（高齢受給者証等）について

< 資格情報通知書をお持ちの方 >

- 自己負担割合を記載した「資格情報通知書」にて通知します。高齢受給者証は交付されません。
- 受診する際は、マイナ保険証をご利用ください。
- マイナポータルからご自身で自己負担割合を確認することもできます。

< 資格確認書をお持ちの方 >

- 自己負担割合を記載した「資格確認書」を交付します。高齢受給者証は交付されません。
- 受診する際は、資格確認書を提示してください。

※資格情報通知書、資格確認書についての詳細は P12 をご確認ください。

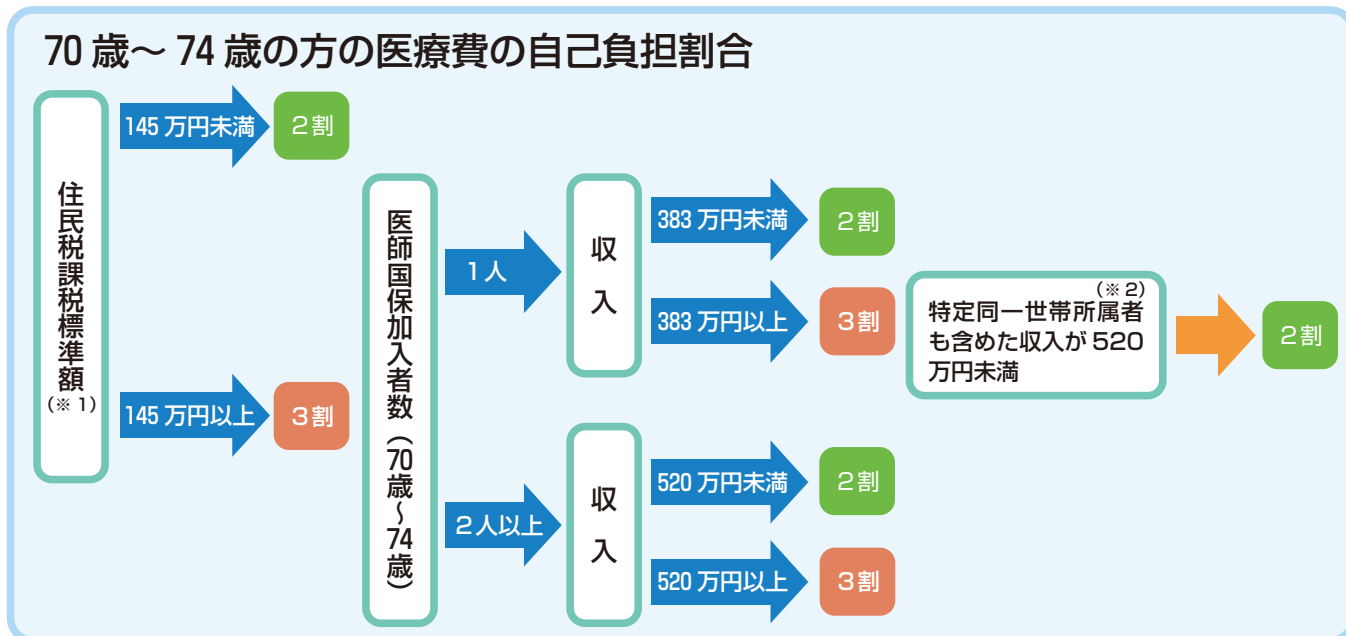
※紛失した際は、再交付再通知申請書（様式第 5 号）[HP](#) を提出してください。

● 70歳以上の医療費の自己負担割合判定方法

○医療費の自己負担割合は、世帯内の住民税課税標準額によって判定されます。

○現役並み所得者の場合は3割負担、一般の場合には2割負担になります。現役並み所得者とは、同一世帯の70歳から74歳の被保険者のうち、前年の住民税課税標準額が145万円以上である方が1人でもいる場合、70歳～74歳の被保険者全員が該当になります。ただし、前年の70歳から74歳の被保険者の収入額の合計が以下の図の場合、2割負担になります。

※平成27年1月以降、新たに70歳になる被保険者（誕生日が昭和20年1月2日以降の人）のいる世帯で、世帯に属する70歳から74歳の被保険者の基礎控除後の総所得金額の合計が210万円以下の場合も一般（2割負担）となります。



※1 住民税課税標準額とは

住民税の計算において、収入額から必要経費（公的年金等控除および給与所得控除を含む）、各種所得控除（社会保険料控除、医療費控除など）を差し引いたあとの金額です。ただし、山林所得や、確定申告された特別控除後の分離課税所得（譲渡、株式、先物等）がある場合は、その金額が加算されます。

※2 特定同一世帯所属者とは

75歳に到達する人（一定の障害のある人は65歳以上）で、当組合から後期高齢者医療制度に移行し、引き続き同一世帯に属する人（名目上の組合員）です。

● 70歳以上の自己負担割合の判定に伴う所得の確認

○当組合では、市区町村の国民健康保険や、社会保険、共済組合等と異なり、保険料の賦課に所得割はありませんので、被保険者の方々の所得の把握は行なっておりません。従って、自己負担割合の判定に際しては、所得に応じた一部負担金の割合を判定するため、当組合でマイナンバーを用いた情報連携により所得照会を行います。

○但し、何らかの理由で情報連携にて所得情報を取得できない場合は、住民税課税証明書又は非課税証明書をご提出いただきます。

● 70歳以上の自己負担割合の更新

○毎年8月に自己負担割合を更新するため、負担割合記載の資格確認書は、7月31日が有効期限となります（それ以前に75歳の誕生日を迎える方はその前日までが期限となります）。

○前年中の所得及び収入に応じて自己負担割合を判定し、新しい負担割合確認書類は、7月中に事業所宛てに郵送します。

※世帯の状況や所得が変わると、有効期限内でも自己負担割合が変更になる場合があります。

HPのマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

保険料について

保険料の内訳

令和8年4月分から保険料は下記のとおり定めております。組合員、准組合員、家族の保険料の合算額を組合員の指定口座から一括して引き落としさせていただきます。

保険料（令和8年4月～）

<内訳>

種別	40-64歳 月額保険料	40-64歳以外月額保険料			基礎賦課額	後期高齢者 支援金賦課額	介護納付金 賦課額	子ども・子育て 支援納付金 賦課額
		(18-39歳 65-74歳)	18歳未満 (高校卒業年度の 3月未まで)	未就学児				
組合員	56,500円	50,500円	-	-	43,900円	5,800円	6,000円	800円
准組合員	24,300円	18,300円	18,300円	-	11,700円	5,800円	6,000円	800円
家族	18,800円	12,800円	12,000円	11,000円	6,200円	5,800円	6,000円	800円
						未就学児 4,800円		18歳未満 0円

※令和5年4月より、未就学児の保険料を月額1,000円減額いたしました。

※令和8年4月より、子ども子育て支援納付金の徴収が始まりました。

○基礎賦課額とは、今までの医療保険料のことです。

○後期高齢者支援金賦課額とは、平成20年度から始まりました「後期高齢者医療制度」を支援するため、0歳から74歳の被保険者全員が納付する保険料のことです。

○介護納付金賦課額とは、今まで介護保険料と呼ばれていたもので、40歳から64歳の方は、当組合で徴収することになっています。65歳以上の方は年金から天引き等により居住地の市区町村に納付することになります。

40歳になる方	誕生日が1日の方は誕生月の前月分から納付 誕生日が1日以外の方は、誕生月から納付	4月1日に40歳になる方 → 3月から納付 4月2日に40歳になる方 → 4月から納付
65歳になる方	誕生日が1日の方は誕生月の前々月分まで納付 誕生日が1日以外の方は誕生月の前月まで納付	4月1日に65歳になる方 → 2月まで納付 4月2日に65歳になる方 → 3月まで納付

○子ども・子育て支援納付金賦課額とは、令和8年度から始まった制度で、出産・育児支援など少子化政策の拡充に充てられます。各保険者が国から求められる拠出額に応じて設定し、保険料の一部として徴収します。18歳未満の家族被保険者からは、徴収しません。（高校卒業年度の3月まで）

75歳以上の名目上の組合員の保険料

○75歳以上の被保険者でない組合員（名目上の組合員）の保険料（特別組合費）は、月額2,000円です。

名目上の組合員の方の詳細については、後期高齢者医療制度Q&Aをご参照ください。

産前産後期間の保険料軽減措置

○令和6年1月より、産前産後期間の軽減措置を導入しました。被保険者が出産した場合、産前産後期間の4か月間（双子等の場合は6か月間）保険料を全額免除します。

※令和5年11月1日以降に出産した方が対象となり、令和6年1月以降の産前産後期間に該当する月が免除されます。

				...	対象期間	
	3ヶ月前	2ヶ月前	1ヶ月前	1ヶ月後	2ヶ月後	3ヶ月後
単胎出産の方				出産（予定）月		
多胎出産の方				出産（予定）月		

○軽減措置を受けるには産前産後の保険料軽減措置届出書（様式第39号）[HP](#)の提出が必要です。出産予定日の6か月前から提出できます。出産後の届出も可能です。

[HP](#)のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

保険料の納付方法

- 保険料は、納付義務者である組合員が、その属する被保険者全員分の保険料を、毎月23日（土日祝日の場合は翌営業日）に銀行の口座振替で納付していただきます。
- 保険料は毎月1日現在の人数で銀行へ請求を出しますので、2日以降に異動があった場合は翌月の徴収時に調整いたします。
- 口座振替指定銀行は、埼玉県医師信用組合、埼玉りそな銀行、りそな銀行、武蔵野銀行、みずほ銀行、三井住友銀行、三菱UFJ銀行、足利銀行、東和銀行、群馬銀行、埼玉県信用金庫です。
- 引落口座を変更したい場合には、当組合にご連絡の上、預金口座振替依頼書（様式第9号）[HP](#)をご提出ください。

保険料の納期限

保険料の納期限は毎月末です。残高不足による口座振替不能の場合は、月末までに振込により納付いただくこととなります。

保険料を滞納した場合

保険料を滞納した場合は、督促手数料及び延滞金を加算して納付いただきます。

保険料の納付や還付

- 当組合は当月分の保険料を当月に納付いただきますが、保険料のデータを決定する月の第一平日以降に手続きした場合は、翌月に調整（相殺）します。
- 保険料に日割り計算はなく、月末に資格のある保険者に月額保険料を納付します。したがって、例え31日に加入しても一月分の保険料をお納めいただけます。また、31日に資格喪失した場合は、30日までが有資格となり、月末に資格がないこととなりますので、保険料は当組合に納めずに、31日から加入の次の保険者に納めることとなります。
- 保険料の納付や還付では、加入日、喪失日の他に手続きした日（システム登録日）が関係します。

- 月の第一平日に加入手続きをした場合（4/1加入、4/1手続きした場合）

➔4/23に4月分の保険料を口座振替します。

	↓ 4/1 加入手続き	↓ 4/23 振替（4月分）
3月	4月	5月

- 月の第二平日以降に加入手続きをした場合（4/1加入、4/10手続きした場合）

➔5/23に4月、5月分の保険料を口座振替します。

	↓ 4/10 加入手続き	↓ 5/1	↓ 5/23 振替（4、5月分）
3月	4月	5月	

- 月の第一平日に資格喪失手続きをした場合（4/1喪失、4/1手続きした場合）

➔4/23に保険料を口座振替いたしません。

	↓ 4/1 喪失手続き	↓ 4/23 振替しない
3月	4月	5月

- 月の第二平日以降に喪失手続きをした場合（4/1喪失、4/10手続きした場合）

➔一旦、4/23に4月分の保険料を口座振替しますが、翌月の5/23に口座振替の保険料と調整（相殺）します。結果、4月分の保険料は、納めていただきません。

	↓ 4/10 喪失手続き	↓ 5/1	↓ 5/23 振替時に調整
3月	4月	5月	

保険料決定通知書について

- 毎年4月初旬頃に組合員単位で事業所宛に送付します。
- 40歳または65歳になる方がいる場合や前月に加入や喪失があった場合には保険料の変更がある為、該当月初めに事業所宛に送付します。

保険料納入証明書について

医師国保に前年一年間に納めていただいた保険料をお知らせするために発行しているもので、毎年1月中旬頃に組合員単位で事業所宛に送付します。医師国保の保険料は、組合員の口座から組合員、准組合員、家族分をまとめて徴収しているためです。確定申告に使うものではありません。

給付について

医療機関等にかかったときの医療費をはじめ、さまざまな給付（入院・入院外・歯科・調剤・訪問看護）が受けられます。

病気やけがで受診したとき

医療機関の窓口で保険証を提示することにより、下記の負担割合に応じた一部負担金を支払うことで医療を受けることができます。

義務教育就学前	義務教育就学後～70歳未満	70歳以上75歳未満	
		一般所得者・低所得ⅡⅠ	現役並み所得者
2割	3割	2割	3割

●入院した時の食事代

入院した時の食事代は、診療や薬にかかる費用とは別に、標準負担額を自己負担していただきます。

所得区分		食費（1食） 令和7年4月から
下記区分以外の人		510円
・住民税非課税 ・低所得Ⅱ	90日までの入院	240円
	過去12ヶ月以内で90日を超える入院	190円
低所得Ⅰ		110円



●療養病床に入院した時の食費・居住費

65歳以上の人が療養病床に入院した時は、食費と居住費として、標準負担額を自己負担していただきます。

所得区分	食費（1食） 令和7年4月から	居住費（1日）
	下記区分以外の人	
・住民税非課税 ・低所得Ⅱ	240円	370円
低所得Ⅰ	140円	



※ 保険医療機関の施設基準により470円の場合もあります。

●所得区分

詳しくは、P15 70歳以上の自己負担割合、P25～26 高額療養費をご参照ください。

療養費の支給

次に該当する場合は、一旦全額自己負担していただきますが、申請して審査で認められれば自己負担分を除いた額が後から支給されます。

なお、支払った日の翌日から2年を経過しますと時効により申請できなくなりますのでご注意ください。



●療養費の支給

<保険証等を持参できなかった場合>

窓口で全額を支払い、後に当組合に支給申請をしてください。

【必要書類】…療養費支給申請書(様式第15号) [HP](#)・診療報酬明細書(レセプト)の写し(※傷病名・発病年月日が記載されているもの)・領収書

<治療用装具(コルセットなど)を装着したとき>

治療用装具の装着を医師が治療上必要と認め、被保険者がそれを装着した場合、装具の製作者に代金を全額支払い、後に当組合に支給申請をしてください。

【必要書類】…療養費支給申請書(様式第15号) [HP](#)・診断書・領収書・靴型装具の場合は当該装具の写真

<小児弱視等の治療用眼鏡を作ったとき(対象年齢 9歳未満)>

小児弱視、斜視及び先天性白内障術後の屈折矯正の治療用としての眼鏡及びコンタクトレンズ作成

【必要書類】…療養費支給申請書(様式第15号) [HP](#)・検査結果・診断書・領収書

<輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズを作成したとき>

スティーヴンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症の眼後遺症によるコンタクトレンズ作成

【必要書類】…療養費支給申請書(様式第15号) [HP](#)・コンタクトレンズ作成指示書の写し・領収書

<海外渡航中に病気やケガで治療したとき>

国内の保険医療機関で給付される場合を基準として支払われます。ただし、治療を目的に渡航された場合は給付されません。

【必要書類】…療養費支給申請書(様式第15号) [HP](#)・診療内容明細書(外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文) [HP](#)・領収明細書または領収書 [HP](#)・渡航を証明するパスポートのコピー・海外療養の内容について照会することに関する同意書 [HP](#)

<はり・きゅう、あんまマッサージ等の施術を受けたとき>

医師が治療上必要であると認めた場合に限り保険給付の対象となります。全額を支払い、暦月毎に当組合に支給申請をしてください。

【必要書類】…療養費支給申請書(様式第15号) [HP](#)・施術内容証明書・領収書・医師の同意書

【その他の添付書類(該当する場合)】…「施術報告書の写し」「往療内訳表」「1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書」

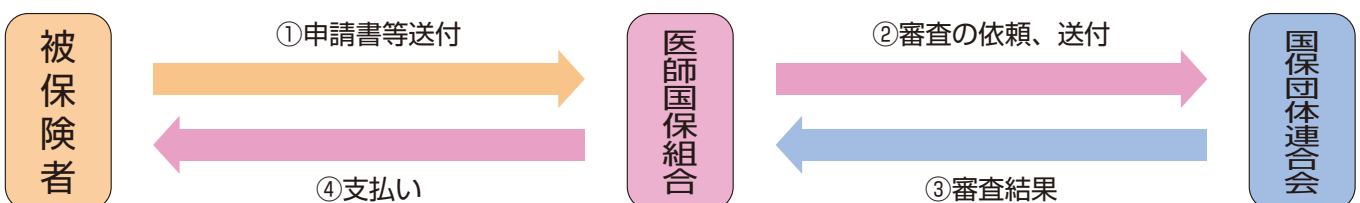
●受領委任

<柔道整復師の施術を受けたとき>

基本的に給付割合による一部負担金を支払えば良い事になっています。ただし、例外的にこの扱いができない施術所があります。その場合は全額を支払い、後に療養費の支給申請をしてください。

※骨折・脱臼については施術前に医師の同意が必要です。

●療養費の申請から支払いまでの流れ



※ご申請から支払までに2～3か月かかりますのでご了承ください。

[HP](#)のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

出産育児一時金

被保険者（出産時に当組合の資格を有する者）が、出産（妊娠4カ月（85日）以上の流産・死産を含む）をされた場合は、出産育児一時金が支給されます。

出産育児一時金の申請には、①直接支払制度を利用して医療機関等が申請、②受取代理制度を利用して医療機関等が申請、③制度利用しないで被保険者が直接申請の3通りの方法があります。

※産前産後期間の保険料軽減措置についてはP14をご参照ください。



●支給額（令和5年4月1日以降の出産）

区分	支給額	産科医療補償制度加入医療機関での分娩の場合の支給額
組合員 (加算金200,000円)	688,000円 (488,000円+200,000円)	700,000円 (488,000円+12,000円+200,000円)
准組合員 (加算金100,000円)	588,000円 (488,000円+100,000円)	600,000円 (488,000円+12,000円+100,000円)
家族 (加算金50,000円)	538,000円 (488,000円+50,000円)	550,000円 (488,000円+12,000円+50,000円)

※産科医療保障制度とは、医療機関が加入する制度で、加入医療機関で制度対象となる出産をされ、万一、分娩時何らかの理由により重度の脳性まひとなった場合、子供とご家族の経済的負担を補償するものです。（在胎週数22週以降の分娩〈死産含む〉が対象となります。）

●直接支払制度（直接支払制度を導入している医療機関等のみ利用可能）

出産育児一時金の請求と受け取りを、被保険者等に代わって医療機関等が行う制度です。原則500,000円の範囲内で出産育児一時金が医療機関等へ直接支給されるため、窓口負担が大幅に軽減されます。

○手続き

- ・出産予定の医療機関等にて制度利用の合意文書を取り交わしてください。

○支払い

- ・出産費用が50万円より多かった場合⇒超えた金額を支払う⇒加算金の申請
- ・出産費用が50万円より少なかった場合⇒差額分と加算金の申請

○差額分・加算金の申請手続き

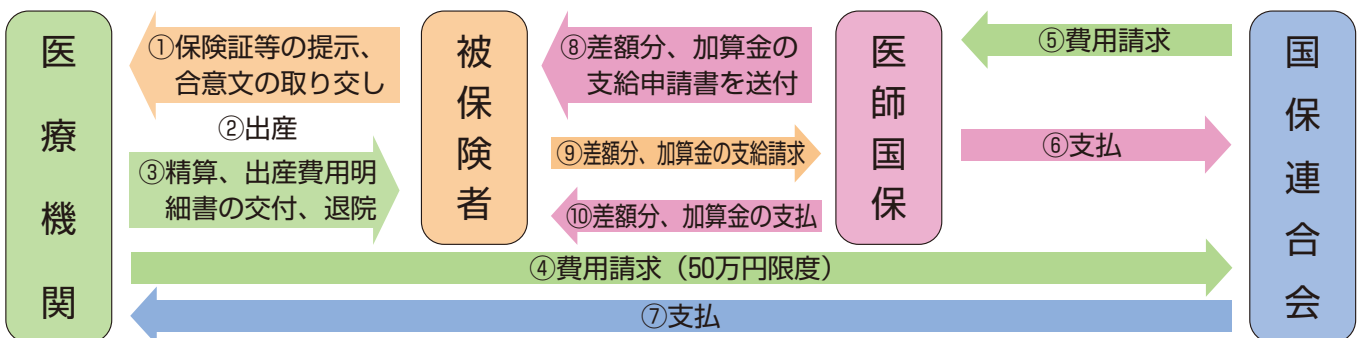
- ・出産後1～2か月後に、当組合より差額分・加算金の申請のための「出産育児一時金支給申請書」（様式第18・19号）[HP](#)を送付いたします。

※出産育児一時金支給申請書の「分娩介助の医師助産師証明」は不要です。

○差額分・加算金の申請における添付書類

- ・出産費用の領収・明細書のコピー
- ・直接支払制度を利用した合意文書のコピー

○直接支払制度精算の流れ



[HP](#)のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

●受取代理制度（受取代理制度を導入している医療機関等のみ利用可能）

被保険者が出産する医療機関等を受取代理人として当組合に事前に申請することで、医療機関等に出産育児一時金が直接支給されるため、窓口負担が大幅に軽減されます。

○手続き

- ・「**出産育児一時金支給申請書**」（受取代理用）を出産前に申請下さい。
（受取代理用の用紙が医療機関等がない場合は当組合から送付します。）

○支払い

- ・出産費用が50万円より多かった場合⇒超えた金額を支払う⇒加算金の申請
- ・出産費用が50万円より少なかった場合⇒差額分と加算金の申請

○差額分・加算金の申請手続き

- ・当組合より差額分・加算金の申請のための「**出産育児一時金支給申請書**」（様式第18・19号）[HP](#)を送付いたします。

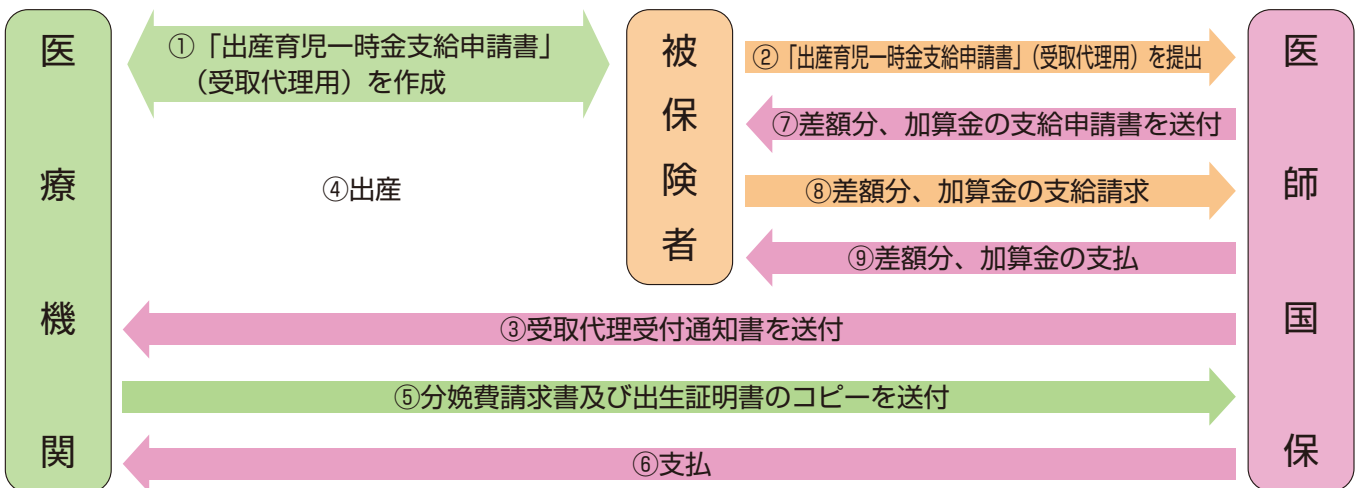
※出産育児一時金支給申請書の「分娩介助の医師助産師証明」は不要です。

○差額分・加算金の申請における添付書類

- ・出産費用の領収・明細書のコピー

※予定した医療機関等以外で出産することになった場合など、受取代理申請を取り下げる場合や新たな医療機関等において受取代理制度を利用する場合などは、必ず医師国保にご連絡ください。

○受取代理制度精算の流れ



●直接支払制度や受取代理制度を利用しない場合

○手続き

退院時に医療機関等の窓口で出産費用を全額支払い、後日、当組合に直接申請して、出産育児一時金・加算金を受け取ります。

○支払い

- ・出産費用を全額支払い下さい。

○出産育児一時金・加算金の申請手続き

- ・ご請求いただければ、当組合より出産育児一時金・加算金の申請のための「**出産育児一時金支給申請書**」（様式第18・19号）[HP](#)を送付いたします。※**出産育児一時金支給申請書の「分娩介助の医師助産師証明」が必要となります。**

○出産育児一時金・加算金の申請における添付書類

- ・出産費用の領収・明細書のコピー
- ・直接支払制度を利用しない合意文書のコピー

[HP](#) のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

●社会保険との違い

医師国保は国民健康保険ですので、社会保険のように「被保険者本人として1年以上加入していた方が、退職後半年以内の出産に対する出産育児一時金の支給」や「産前産後に支給される出産手当金」という制度はありません。

医師国保に加入する前の保険が社会保険の本人として1年以上の資格があり、退職後半年以内に出産された場合は社会保険から給付されます。しかし、社会保険に出産育児一時金を受け取る意思表示をしなかった場合には、医師国保から支給いたします。その際は、社会保険から出産育児一時金を受け取っていない旨を証明する書類（出産育児一時金不支給証明書等）が必要です。

●時効

出産した日の翌日から起算し、2年で時効となり、申請する権利が消滅しますのでご注意ください。

傷病手当金（名目上の組合員は対象になりません。）

傷病手当金については、組合員のみ対象としておりましたが、准組合員にも対象を広げました。組合員は「傷病手当金支給申請書」（様式第21号）により、准組合員は「傷病手当金支給申請書（准組合員）」（様式第21号の2）[HP](#)によりご申請ください。

区 分	支 給 資 格	支 給 額
組 合 員	3 ヶ月以上被保険者である組合員が療養のため事業または業務に従事することができなくなった日から起算して30日以上となる場合、1日目から支給されます。（360日限度）	1日あたり 5,000円
准 組 合 員	同一事業所で1年以上被保険者である准組合員が療養のため連続して入院7日以上した場合、1日目から支給されます。（90日限度）	1日あたり 2,500円

※業務に従事できなくなった月（組合員）または入院した月（准組合員）の翌月の初日から起算し、2年を経過すると時効により申請できなくなります。

※家族に対しての傷病手当金制度はありません。



葬祭費（名目上の組合員は対象になりません。）

被保険者（74歳以下で、亡くなった日まで資格を有した方）が死亡された場合支給されますので、「葬祭費支給申請書」（様式第20号）[HP](#)によりご申請ください。

区 分	支 給 額
組 合 員	200,000 円
准 組 合 員	100,000 円
家 族	100,000 円

※申請者は葬祭を執り行った方です。

※葬祭を執り行った領収書のコピー又は会葬礼状の添付が必要です。

※葬祭を執り行った日の翌日から起算し、2年を経過すると時効により申請できなくなります。

移送費

①移送の目的である療養が保険診療として適切であること。②患者が療養の原因である病気・ケガにより移動が困難であること。③緊急その他やむを得ないことという条件のいずれにも該当し、審査で認められれば移送に要した費用が支給されます。

【必要書類】…移送費支給申請書（様式第17号）・領収書

※臍帯血、臓器等の移送は、療養費の申請になります。



訪問看護療養費

医師の指示により訪問看護ステーションなどを利用した場合、費用の一部を支払うだけで、残りは当組合が負担します。

マイナ保険証等を訪問看護ステーションなどに直接提示してください。



交通事故などにあつたとき

交通事故や喧嘩等の第三者行為によって医療機関を受診される時は当組合へご連絡ください。

○第三者行為とは、保険給付の原因が第三者の不法行為によって生じた場合をいいます。このような場合の対応は次のとおりです。

- ①相手方の不法行為を損害賠償として受けるか、保険給付として受けるかは被保険者の意思にまかされています。
- ②保険給付として受ける場合は「第三者行為による被害届」等の書類を当組合にご提出していただきます。
- ③保険給付はあくまで組合の立替で、後日、組合は自動車保険会社等（自賠責・任意保険）に賠償していただきます。

●国保（保険証等）で治療を受ける場合

- ①当組合にご連絡ください。
- ②マイナ保険証等を提示し、医療機関を受診してください。
- ③当組合から第三者行為の関係書類を送付します。
- ④上記③の関係書類をご提出していただきます。
- ⑤書類のご提出をいただくことにより当組合から保険会社に対し求償を行います。

[HP](#) のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。



●第三者行為該当の際の注意点

- ①被保険者の方に費用の全額、又は一部を負担していただく場合があります。
 - ・当組合へ届出がなかった場合。
 - ・既に加害者から治療費を受け取っている、又は示談成立後の場合。
 - ・自己の故意の犯罪行為により、又は故意に疾病にかかり、又は負傷した場合。
 - ・闘争、泥酔又は著しい不行跡によって疾病にかかり、又は負傷した場合等、国民健康保険法第60条及び第61条の規定に反し、給付制限に該当すると判断した場合。
- ②業務中や通勤途中での負傷の場合は、健康保険を使用して治療は受けられません。労災保険からの給付を受けることになりますので、労働基準監督署にてお手続きをお願いいたします。

●調査票の提出にご協力ください

- 当組合では、医療機関からの請求を受領した際、第三者行為による診療の疑いのある方（※）に対して、調査票を送付させていただいております。保険者の第三者行為の発見や把握に関して注力するよう国や県からの指導をいただいているため、調査票の回答及び提出のご協力をお願いいたします。

※通常、医療機関で治療を受けるとケガの原因を聞かれますが、医療機関から保険組合への請求書（診療報酬明細書）には、プライバシー保護の観点から、その原因は記載されません。加害者がいる事故や通勤途中のケガ（労災）でありながら、知らずに治療を受けている場合に、第三者へ医療費の返還を求めるとや労災への切り替えを行い、給付の適正化を図っています。

給付制限

下記のように、給付を受けられない場合、制限される場合がありますのでご注意ください。

給付を受けられない場合	給付を制限される場合
<ul style="list-style-type: none"> ○健康診断、予防接種 ○美容整形、歯列矯正 ○正常な妊娠・分娩 ○経済上の理由による妊娠中絶 	<ul style="list-style-type: none"> ○仕事上での病気やけが ○不法行為や故意による病気やけが ○酔っぱらったり喧嘩をしたことによる病気やけが

自家診療について

- 当組合では、財政の健全化を目的に、組合員又は組合員の属する療養取扱機関の開設者は自家診療の請求を行わないことを規約・規程により定めています。これにより、医療費を抑えることができ、現状の保険料を維持することができているものです。皆様のご理解、ご協力をお願いいたします。

〈自家診療となる事例〉

- ①自己の開設する医療機関（同一法人内の別事業所を含む）で、組合員及び組合員の世帯に属する被保険者、准組合員及び准組合員の世帯に属する被保険者が診療を受けたとき。
- ②自己の所属（勤務先）する医療機関で、組合員及び組合員の世帯に属する被保険者、准組合員及び准組合員の世帯に属する被保険者が診療を受けたとき。
- ③①または②発行の処方箋による薬剤の支給。

高額療養費

同一月内に医療機関に支払った窓口負担が一定額（自己負担限度額）を超えた世帯には、該当月から約3ヶ月後に申請書を送付いたします。申請により、その超えた分が高額療養費として支給されます。

自己負担限度額は所得区分により異なり、毎年8月（診療分）に切り替わります。

診療を受けた月の翌月の初日から起算し、2年を経過すると時効により高額療養費の支給を受ける権利が消滅しますのでご注意ください。

●高額療養費の計算基準

（暦月ごと）

1日から月末までの受診について計算されます。

月をまたがっての入院で自己負担限度額を超えた場合でも、それぞれの月の支払いが自己負担限度額を超えないときは、高額療養費の支給対象になりません。

（医療機関ごと）

診療報酬明細書は医療機関ごとに計算されます。また、同一の医療機関でも入院・外来・歯科は、別に扱い合算されません。

ただし、同一世帯で同じ月内に21,000円以上の支払いが複数ある場合は、合算されます。

（算定対象外）

入院時の差額ベッド代、入院時の食事負担額、保険診療外のものなどは、高額療養費の算定の対象とはなりません。医療機関に支払った額のうち対象となるのは、医療費10割分の金額になります。

●70歳未満の人の場合

精算時にいったん一部負担金をすべて負担しますが、限度額を超えた分が高額療養費の申請により支給されます。同一世帯で同じ月内に21,000円以上の支払いが複数ある場合は、合算対象になります。

適用区分	所得要件	世帯での自己負担限度額（月額）
ア	基礎控除後の所得（※2） 901万円超	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% <140,100円>（※1）
イ	基礎控除後の所得（※2） 600万円超～901万円以下	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% <93,000円>（※1）
ウ	基礎控除後の所得（※2） 210万円超～600万円以下	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% <44,400円>（※1）
エ	基礎控除後の所得（※2） 210万円以下	57,600円 <44,400円>（※1）
オ	住民税非課税	35,400円 <24,600円>（※1）

※ 直近12か月の間に同一世帯での高額療養費の支給が4回目以降の場合は、< >内の限度額を超えた分が支給されます。

※ 基礎控除後の所得とは、同一世帯の医師国保加入者全員の前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期（短期）譲渡所得金額当の合計額から基礎控除（43万円）を控除した額（ただし、雑損失の繰越控除額は控除しない）を指します。

※ 世帯内に所得未申告の方や所得不明者がいる場合、適用区分は「ア」となります。

●70歳～74歳の人の場合

70歳以上74歳以下の現役並み所得に該当の人は、外来+入院（世帯単位）の限度額を適用します。

70歳以上74歳以下の一般並びに低所得に該当の人は、外来（個人単位）の限度額を適用後に、外来+入院（世帯単位）の限度額を適用します。

	所得区分	世帯での自己負担限度額（月額）	
		個人単位（外来）	世帯単位（外来+入院）
現役並み所得	現役並みⅢ 課税所得690万円以上	252,600円+（医療費－842,000円）×1% <140,100円>（※）	
	現役並みⅡ 課税所得380万円以上 ～690万円未満	167,400円+（医療費－558,000円）×1% <93,000円>（※）	
	現役並みⅠ 課税所得145万円以上 ～380万円未満（※2）	80,100円+（医療費－267,000円）×1% <44,400円>（※）	
	一般	18,000円 (年間14.4万円上限)	57,600円 <44,400円>（※）
	低所得者Ⅱ（※3）	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ（※4）	8,000円	15,000円

※ 直近12か月の間に同一世帯での高額療養費の支給が4回目以降の場合は、< >内の限度額を超えた分が支給されます

※2 平成27年1月以降、新たに70歳になる被保険者のいる世帯で、世帯に属する70歳から74歳の被保険者の基礎控除後の総所得金額の合計が210万円以下の場合も一般となります。

※3 低所得Ⅱとは、70歳未満も含めた医師国保被保険者全員（後期高齢者の組合員を含む）が住民税非課税の方。

※4 低所得Ⅰとは、低所得者Ⅱかつ各所得が必要経費・控除を差し引いたとき、各所得がいずれも0となる場合。

●75歳到達月における自己負担限度額の特例

被保険者が75歳に到達する月の高額療養費の自己負担限度額は1/2となります。

厚生労働大臣が指定する特定疾病

1. 先天性血液凝固第8因子障害または先天性血液凝固第9因子障害（血友病）
2. 人工透析を実施している慢性腎不全
3. 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群
(HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものにかぎる。)

上記にあつては、特定疾病受領証を提示することにより、自己負担限度額が10,000円（上記2に該当し、70歳未満で所得区分ア・イの方は20,000円）になりますので、特定疾病認定申請書にてご申請ください。

また、自己負担限度額は、医療機関ごとに、入院と外来は別で適用されます。

限度額適用認定証

入院や外来において、マイナ保険証を利用し限度額情報の提供に同意するか、資格確認書等とともに「限度額適用認定証」を医療機関の窓口で提示することにより、窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。

「限度額適用認定証」が必要な方は、限度額適用認定申請書^{HP}にて当組合にご申請ください。

自己負担限度額は所得区分によって異なります。また、所得区分は毎年8月（診療分）に切り替わります。

マイナ保険証を利用し、限度額情報の提供に同意することで、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

なお、加入手続き直後の方など、当組合で所得情報を確認できるまで（概ね加入手続きした月の末日あたりまで）は、正確な区分でない場合がありますので、加入直後に利用される場合は組合までお問い合わせください。

<70歳未満の方>

証の交付にあたって、限度額適用認定証の適用区分（世帯での自己負担限度額）の判定に同一世帯の当組合加入者の所得の確認が必要なため、当組合においてマイナンバーを用いた情報連携により所得照会を行います。

但し、何らかの理由で情報連携にて所得情報を取得できない場合は、「所得判定に必要な書類」の提出をお願いすることになりますのでご了承ください。

なお、世帯内に所得未申告の方や所得不明者がいる場合は、区分「ア」になります。

※加入手続き直後の方など、当組合で所得情報を確認できるまでは一時的に区分「ア」になります。

所得情報確認後、正しい区分に更新します。

【必要書類】 ……限度額適用認定申請書^{HP}

所得区分	説明	所得判定に必要な書類
ア	同一世帯の医師国保加入者すべての基礎控除後の総所得金額の合計が901万円を超える世帯	<令和7年8月～令和8年7月該当分> 令和7年度 市民税県民税所得・課税証明書（令和6年の所得）
イ	同一世帯の医師国保加入者すべての基礎控除後の総所得金額の合計が600万円超～901万円以下の世帯	<令和8年8月～令和9年7月該当分> 令和8年度 市民税県民税所得・課税証明書（令和7年の所得）
ウ	同一世帯の医師国保加入者すべての基礎控除後の総所得金額の合計が210万円超～600万円以下の世帯	<令和7年8月～令和8年7月該当分> 令和7年度 市民税県民税所得・課税証明書（令和6年の所得）
エ	同一世帯の医師国保加入者すべての基礎控除後の総所得金額の合計が210万円以下の世帯	<令和8年8月～令和9年7月該当分> 令和8年度 市民税県民税所得・課税証明書（令和7年の所得）
オ	住民税非課税世帯	<令和7年8月～令和8年7月該当分> 令和7年度市民税県民税・非課税証明書 <令和8年8月～令和9年7月該当分> 令和8年度市民税県民税・非課税証明書

<70歳以上かつ下表該当の方>

マイナ保険証をお持ちではない70歳以上の方は、「現役並みⅡ・Ⅰ」または「低所得Ⅱ・Ⅰ」の方に「限度額適用認定証」を発行致交付します。

それ以外の該当区分の方は、マイナ保険証または負担割合の記載された資格確認書を提示することにより、支払が自己負担限度額までとなります。

【必要書類】 ……限度額適用認定申請書[\(HP\)](#)

所得区分	該 当	表記
現役並み所得者	課税所得380万以上～690万未満	現役並みⅡ
	課税所得145万以上～380万未満	現役並みⅠ
低所得	市区町村民税非課税世帯に属し、低所得Ⅰに該当しない世帯	低所得Ⅱ
	市区町村民税非課税世帯に属し、公的年金収入が80万円以下の世帯	低所得Ⅰ

高額介護合算療養費

毎年8月～翌年7月までの1年間で、世帯ごとに決められた下記の限度額を超えて医療費や介護サービス費の支払いがある場合、自己負担を軽減する制度です。

支給金額は、合算対象となる自己負担限度額の合計額から、合算制度の基準額を差し引いた額になります。

●70歳未満の人の場合

所得区分	基準額
ア	212万円
イ	141万円
ウ	67万円
エ	60万円
オ	34万円

●70歳～74歳の人の場合

適用区分		基準額
現役並み所得者	課税所得 690万円以上	212万円
	課税所得 380万円以上 690万円未満	141万円
	課税所得 145万円以上 380万円未満※	67万円
一般	課税所得 145万円未満	56万円
住民税非課税	低所得Ⅱ	31万円
	低所得Ⅰ	19万円

※ 平成27年1月以降、新たに70歳になる被保険者のいる世帯で、世帯に属する70歳から74歳の被保険者の基礎控除後の総所得金額の合計が210万円以下の場合も一般となります。

保健事業について

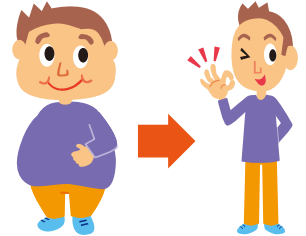
【40歳～74歳まで対象】（昭和26年4月1日～昭和62年3月31日生まれの方）

40歳～74歳までの被保険者の方が補助を受けられる健診等は、年度で次のうちの一つです。
健康の保持増進のために、年に一度は健診を受けましょう。

- 特定健診
- 各種健診補助
- 事業者健診データの提供協力

申請等の重複はできません。

申請等の重複が散見されています。
補助等は、左の健診等でいずれか一つになりますので、ご注意ください。



●受診（受検）できる期間と申請できる期間

■ 受診可能月 ■ 申請可能月

区分	年月	受診年度												翌年度											
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
特定健診（受診券）																									
事業者健診データ提供協力																									
各種健診補助（40-74歳）																									

特定健診

こんな方におすすめ！
 ✓基本項目のみで良いという方
 ✓自己負担0円で手軽に受診したい方

近年、多くの方が悩まされている生活習慣病。主に、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの病気がありますが、多くの場合これらは個々に発症するのではなく、内臓脂肪の蓄積により引き起こされることがわかってきました。

メタボリックシンドロームとは、過剰に蓄積された内臓脂肪が体に対していろいろな悪影響を及ぼし、生活習慣病にかかりやすくなった状態のことをいいます。

内臓脂肪は体内の糖や脂質の代謝を妨げ、糖尿病や高血圧症、脂質異常症などのさまざまな生活習慣病を引き起こします。

そうならないためにも、医師国保から送付された「特定健診受診券」をもって、埼玉県医師会集合契約に参加する医療機関（医師国保HP参照）で必ず特定健診（無料）を受診しましょう。

ご家族・准組合員（従業員）につきまして、所属の医療機関が特定健康診査集合契約参加施設の場合の自家健診は差し支えございません。（自己健診は認められません）

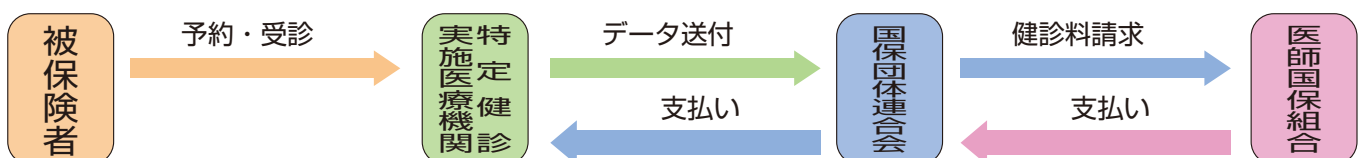
対象となる健診	特定健診受診券での健診
費用	自己負担なし
受診期間	6/1～12/31
医療機関	代表保険者と埼玉県医師会との集合契約による医療機関（自家健診も対象です）
受診方法	受診日時を予約の上、受診券、問診票、保険証等を持参

※5月1日以降加入の対象年齢の方は、ご依頼いただいた方のみ特定健診の受診券を発行しております。

●受診券送付の流れ（6月上旬予定）



●特定健診の流れ



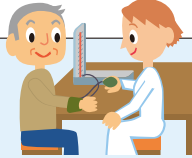
HPのマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

各種健診補助（旧人間ドック補助）

こんな方におすすめ！

- ✓胃カメラやがん検診などのオプションをつけたい方
- ✓特定健診実施医療機関以外で受診したい方

- 「各種健診補助」とは、40歳～74歳までの被保険者を対象に、「特定健診基本項目」が含まれている健診（人間ドック等）に対する補助となります。

補助対象となる健診	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック ・基本健診等 ・その他健診等 	
	「特定健診基本項目」が含まれている健診（必須）	
補助額	組合員（医師）及び組合員の配偶者…50,000円（未満は実費分）／年度1回 その他の被保険者…30,000円（未満は実費分）／年度1回	
提出期限	翌年度 8 月末日必着	
申請に必要な書類	「各種健診（健診・人間ドック等）補助金支給申請書」（様式第22号） HP に「受診者名義の領収書（原本）」、「健康診査項目（結果のコピーの添付不可）」 HP 、「問診票」 HP を添付	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">申請書</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">健康診査項目</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">問診票</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">領収書（原本）</div> </div>	
注意事項	申請書、健康診査項目、問診票の入手方法は、当組合HPからの印刷が当組合にご請求ください。 領収書（原本）は、受診者名義で、日付、医療機関名、金額、但し書きが明記されているものに限る。（レシート不可）	

※領収書（原本）が、事業所宛の場合は、事業者健診とみなし、補助の対象外になります。「事業者健診データ提供協力」をご利用ください。

※ご提出いただきました「健康診査項目」、「問診票」は、特定健診のデータとして登録いたします。

事業者健診データの提供協力

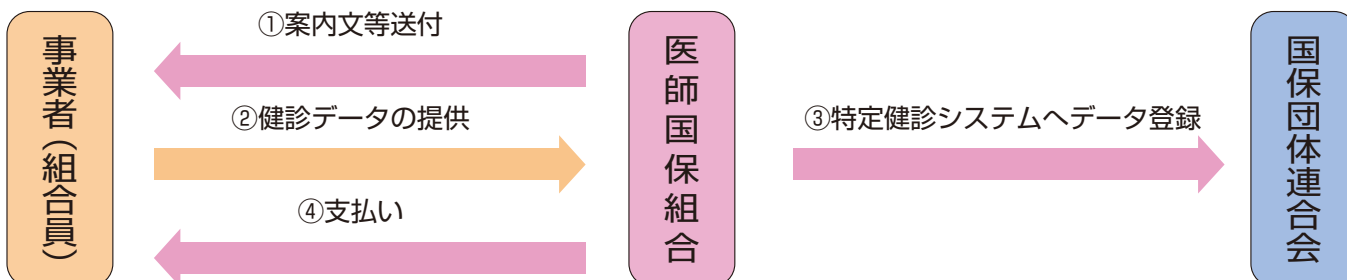
こんな方におすすめ！

- ✓毎年職場で健康診断を受けている方

- 「事業者健診データ提供」とは、事業者が労働安全衛生法に基づき実施している従業員への健診のデータ提供をもって特定健診のデータとするものです。データ提供協力費を事業者にお支払いいたします。

対象となる健診	労働安全衛生法に基づく事業者健診
対象者	年度内に40歳以上74歳以下の年齢に達する被保険者であって、「各種健診補助」及び「特定健診」の利用をされていない方
提出期限	年度末（3月31日）
注意事項	当組合から事業者宛に、ご案内文書、記入用紙（健康診査項目・問診票）、口座登録票を送付 ↓ 「健康診査項目（裏面問診票）」、「口座登録票」を医師国保に送付
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">健康診査項目</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">口座登録票</div> </div>
	※CSVやXMLファイルで提出の場合は、組合にご連絡ください。

事業者健診データ提供協力



[HP](#)のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

特定保健指導

特定健診（各種健診補助、事業者健診に基づく特定健診データ提供協力を含む）の結果からメタボリックシンドロームのリスクがあると判定された場合、当組合から特定保健指導の「利用券」を送付いたします。この状態を放置すると動脈硬化が進行し、心臓病や脳卒中などの深刻な循環器系の病気を招く恐れがあります。

そうならないためにも、当組合から送付された「特定保健指導利用券」をもって、埼玉県医師会集合契約に参加する医療機関（医師国保HP参照）で必ず保健指導（無料）を受診して、健康な体を取り戻しましょう。

ご家族・准組合員（従業員）につきまして、所属の医療機関が特定保健指導集合契約参加施設の場合の自家指導は差し支えございません。（自己指導は認められません）

●特定保健指導の対象者

腹囲	説明 ①血糖、②脂質、③血圧	④喫煙歴	対象	
			40～64歳	65歳～74歳
≥ 85cm（男性） ≥ 90cm（女性）	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ以上該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ以上該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ以上該当	あり		
		なし		
	1つ以上該当	なし		

①血糖……空腹時血糖が100mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)が5.6%以上

②脂質……中性脂肪が150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧……収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は、指導の対象外となります。

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症以外の疾病で医療機関を受療中の者や、糖尿病、高血圧症または脂質異常症であっても服薬を行っていない者については、特定保健指導の対象者として抽出されることとなっています。

※65歳以上の人は「積極的支援」の対象でも「動機付け支援」となります。

費用	自己負担なし
受診期間	利用券に初回利用期限を記載
医療機関	代表保険者と埼玉県医師会との集合契約による医療機関（自家指導も対象です）
受診方法	受診日時を予約の上、利用券、保険証等を持参

●利用券送付の流れ（随時）



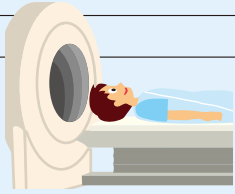
脳ドック補助

●受診（受検）できる期間と申請できる期間

■ 受診可能月 ■ 申請可能月

区分	年月	受診年度												翌年度											
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
脳ドック補助		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	


●「脳ドック補助」とは、「各種健診補助」、「特定健診」、「事業者健診データ提供」のいずれかを実施した被保険者が補助対象となります。（同時申請可）

補助対象となる健診	脳ドック	
補助対象者	年度内に40歳以上74歳以下の年齢に達する「各種健診補助」、「特定健診受診券での受診」、「事業者健診データ提供」のいずれかを実施した被保険者	
補助額	30,000円（未満は実費分）／年度1回	
提出期限	翌年度末日	
申請方法	「脳ドック補助金支給申請書」（様式第22号-2） HP に「受診者名義の領収書（原本）」を添付	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">申請書</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">領収書 (原本)</div> </div> 
注意事項	領収書（原本）は、受診者名義で、日付、医療機関名、金額、但し書きが明記されているものに限る。（レシート不可）	

※自家（自院）での脳ドックについては、補助いたしません。

※特定健診等の結果が特定健診システムへデータ登録されたことを確認後に支給します。特定健診受診券を利用した場合、受診から2～3か月程度かかります。

※人間ドックやPET等の検診オプションで脳ドックを受診し、脳ドック補助と一緒に申請される場合は、**必ず領収書に脳ドック分の金額を記載ください。**




領収書
20〇〇年〇月〇日

(氏名) 国保太郎 様
(金額) ¥×××××

(内訳) 一日ドック ×××××円
脳ドック ×××××円

病院名(印)

金額の内訳が記載されている領収書



領収書
20〇〇年〇月〇日

(氏名) 国保太郎 様
(金額) ¥×××××

但し、人間ドック脳ドックプランとして金額を領収いたしました。


病院名(印)

明細書

人間ドック 〇〇〇〇円
脳ドック 〇〇〇〇円

病院名(印)

領収書+金額の内訳が記載されている明細書



領収書
20〇〇年〇月〇日

(氏名) 国保太郎 様
(金額) ¥×××××

但し、人間ドック脳ドックプランとして金額を領収いたしました。

病院名(印)

脳ドック分の金額が明記されていない領収書では補助ができません。

[HP](#)のマークは、当組合ホームページで様式をダウンロードすることができます。

【18歳～39歳まで対象】（昭和62年4月1日～平成21年3月31日生まれの方）

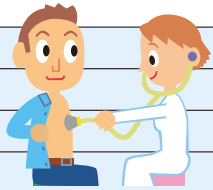
●受診（受検）できる期間と申請できる期間

■ 受診可能月 ■ 申請可能月

区分	年月	受診年度												翌年度											
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
健診補助（18-39歳）		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
事業者健診データ提供協力		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	

健診補助

- 「健診補助」とは、18歳～39歳までの被保険者を対象に、診療を伴わない健診（事業者健診を除く）に対する補助となります。

補助対象となる健診	・人間ドック ・がん検診等	
補助額	5,000円（未払は実費分）／年度1回	
提出期限	翌年度末日	
申請方法	「各種健診（健診・人間ドック等）補助金支給申請書」（様式第22号） (HP) に「領収書（原本）」を添付 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">申請書</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">領収書 (原本)</div> </div>	
注意事項	領収書（原本）は、受診者名義で、日付、医療機関名、金額、但し書きが明記されているものに限る。（レシート不可）	

【39歳まで対象】

40歳未満の事業者健診データの提供協力

- 「40歳未満の事業者健診データの提供協力」とは、39歳までの従業員について、事業者が労働安全衛生法に基づき実施している健診のデータ提供に対して、データ提供協力費を事業者にお支払いいたします。

対象となる健診	労働安全衛生法に基づく事業者健診
対象者	年度内に39歳以下の年齢に達する雇用関係のある被保険者
データ提供協力費	1,000円／1件
提出期限	年度末（3月31日） ※3月末までに提出されたデータを集計の上、協力費は5月下旬に振込予定です。
実施方法	「健康診査項目（裏面問診票） (HP) 」、「事業者健診データ提供協力費振込口座登録票 (HP) 」を医師国保に送付 ※CSVやXMLファイルをCD、DVD等で提出の場合は、「口座登録票 (HP) 」とともに送付ください。
注意事項	システムの都合により、尿検査が計測不能の場合、健診結果はマイナポータルに反映されません。（40歳未満のみ）




コバトンALKOOマイレージ

令和6年度からこれまでの埼玉県コバトン健康マイレージに代わり、新たに(株)ナビタイムジャパンが提供する健康アプリ「ALKOO (あるこう)」を利用した健康増進事業がスタートします!



アプリをダウンロードして登録したスマートフォンを持って歩くだけで、歩数が自動送信され、自動的にポイントが貯まります!貯まったポイント抽選に参加でき、デジタルギフトを中心とするプレゼントを用意するほか、楽しく歩いていただけるための各種機能も充実します。是非、健康管理にご活用下さい。

※コバトンALKOOマイレージの詳細な仕組みや内容についてはコバトンALKOOマイレージのHPを参照してください。

対象者	18歳以上の当組合被保険者（組合員・准組合員・家族・名目上の組合員） ※参加にはスマートフォンが必要です。	
参加費用	無料（データ通信費等については参加者負担）	
参加方法	「ALKOO (あるこう)」アプリをダウンロードして「コバトンALKOOマイレージ」に参加してください。 ※アプリのダウンロードは右のQRコードを読み取るか、GoogleplayまたはAppstoreのストアから「あるこう」と入力して検索してください。 	 <p>ALKOO アプリのダウンロードはこちらから</p> 
注意事項	○当組合を資格喪失した際は、ご自身でコバトンALKOOマイレージ退会手続きを行ってください。 ○埼玉県外にお住まいの方は、ユーザー情報入力の際、埼玉県内の事業所（勤務先）、または、埼玉県医師国民健康保険組合の住所（◆）を入力してください。 ◆「〒330-0062 埼玉県さいたま市浦和区仲町3-5-1 埼玉県医師国保」	
問い合わせ	○コバトンALKOOマイレージ コールセンター ☎0570-015566 （受付時間：月～金 9:00～17:00 *土日・祝日・年末年始はお休み） ○コバトンALKOOマイレージ公式ポータルサイト https://kobaton-alkoo.navitime.co.jp/	

医療費の適正化について

当組合では、皆様からの保険料を有効に活用するため、医療費の適正化に努めています。適正化対策には医療費通知の発行、疾病予防のための健診事業、診療報酬明細書の内容点検があります。医療費の適正化の目的を被保険者の皆様に再認識いただき、引き続き疾病の早期発見・早期治療及び適切な受診に努めていただきますようお願いいたします。

医療費通知（医療費のお知らせ）

医療費通知は、被保険者お一人おひとりの医療費を、医療機関ごとに2ヵ月分をまとめて世帯単位でお知らせするものです。

医療費通知の目的は、被保険者である皆様に医療費の額を知っていただき、適正な受診を心掛けていただくことにあります。「医療費のお知らせ」を受け取ったら内容をご確認ください。身に覚えのない受診がありましたら医師国保までご連絡ください。

「医療費のお知らせ」が確定申告の手続きに使用可能になりました。

平成29年度より、領収書の提出の代わりに、医療費控除の明細書の添付が必要となりました。その際、「医療費のお知らせ」を添付することで、明細の記入を省略することが出来ます。

※ただし、「医療費のお知らせ」に記載されていない医療費分は、医療機関からの領収書に基づき作成した「医療費控除の明細書」を確定申告に添付し、それらの領収書を5年間保存する必要があります。

「医療費のお知らせ」通知計画

発送月	5月末	7月末	9月末	11月末	1月末	3月末
診療月	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12

< 注意事項 >

- 診療のデータが医療機関から審査機関（国保連合会）を経て医師国保に届くまでに3ヶ月以上かかります。そのため、「医療費のお知らせ」を確定申告にご利用の際は、11月12月診療分につきましては、医療機関からの領収書に基づき作成した「医療費控除の明細書」を添付してください。
- 医療機関等からの請求遅れなどにより、「医療費のお知らせ」に掲載されない受診もございます。
- 住所や氏名の変更手続きが「医療費のお知らせ」に反映されるまで2～3ヶ月かかります。

※マイナ保険証をお持ちの方は、医療費通知情報を「マイナポータル」から確認することも可能です。事前にマイナポータルで代理人の設定を行うことにより、家族の医療費通知情報をマイナポータル連携で取得することもできます。（代理人の設定には、医療費控除を申告する方と、家族のマイナンバーカードが必要です。）詳しくは、マイナポータルをご確認ください。操作方法などは当組合ではご案内できかねますので、ご了承ください。

医療費控除の申請に関することは、最寄りの税務署におたずねください。

柔道整復師（整骨院・接骨院）のかかり方

整骨院・接骨院等で健康保険が使えるのは、医師や柔道整復師に、骨折、脱臼、打撲及び捻挫等（肉離れ等）と診断又は判断され、施術を受けたときです。骨折及び脱臼については、応急手当をする場合を除き、あらかじめ医師の同意を得ることが必要です。

次のような場合は、整骨院・接骨院等で健康保険が使えずに全額自己負担になります。

- 日常生活からくる疲労や肩こり・腰痛
- 脳疾患後遺症等の慢性病や症状の改善のみられない長期の施術
- 保険医療機関（病院・診療所等）で同じ負傷等の治療中のもの
- スポーツによる筋肉疲労・筋肉痛
- 労災保険が適用となる工作中や通勤途上での負傷



柔道整復師にかかるときの注意事項

- 上記のように外傷性の負傷でない場合や負傷原因が労働災害に該当する場合は、健康保険の対象にならないこともありますので、負傷の原因は正確に伝えましょう。
- 療養費は、本来患者が費用の全額を支払った後、自ら保険者（医師国保）へ請求を行い支給を受ける「償還払い」が原則ですが、柔道整復については、例外的な取り扱いとして、患者が自己負担分を柔道整復師に支払い、柔道整復師が患者に代わって残りの費用を保険者に請求する「受領委任」という方法が認められています。このため、多くの接骨院等の窓口では、病院・診療所等にかかったときと同じように自己負担分のみ支払うことにより、施術を受けることができます。
- 「受領委任」の場合は、柔道整復師が患者の方に代わって保険請求を行うため、施術を受けたときには、柔道整復施術療養費支給申請書の受取代理人欄（住所、氏名、委任年月日）に原則患者の自筆による記入が必要となります。
- 施術が長期にわたる場合は、内科的要因も考えられますので、医師の診察を受けましょう。
- 領収書は必ずもらい、医療費通知で確認しましょう。

当組合から施術内容をお尋ねすることがあります。

当組合被保険者の皆様に納めていただく大切な保険料を正しく使うために、施術日や施術内容等について電話または文書により照会させていただく場合があります。

柔道整復師にかかれたときは、負傷部位、施術内容、施術年月日の記録や領収書の保管をしていただき、照会がありましたら施術所に問い合わせることなく、ご自身で回答できるよう、ご協力をお願いいたします。

医師国保 Q & A

資格関係（加入・喪失・変更）

【加入】

Q 1. 組合員と准組合員はどちらがうのですか？

A. 組合員は、埼玉県医師会会員のことです。准組合員は、組合員に雇用されている医師を除く従業員のことです。

Q 2. 診療所を開設し県医師会にも入会しました。医師国保に加入したいのですがどうしたらよいですか？

A. 「被保険者加入申込書」に記載の上、世帯全員が記載されている住民票及び現在加入している健康保険資格確認書類のコピー（世帯全員分）、組合員となる方の本人確認書類のコピー（家族も加入する場合は家族の番号確認書類）、預金口座振替依頼書を添付してください。

Q 3. 家族の加入要件を教えてください。

A. 収入に関係なく、医師を除く同一世帯の方（住民票で確認）です。ただし、社会保険加入者等を除きます。

Q 4. 従業員（准組合員）の加入要件を教えてください。

A. 組合員に雇用されている医師以外の方で、規約に定める区域内に住所（住民票）のある方です。常勤、非常勤は問いません。

Q 5. 従業員（准組合員）を雇うことになりました。手続きはどうしたらよいのですか？

A. 「被保険者加入申込書」に記載の上、世帯全員が記載されている住民票及び現在加入している健康保険資格確認書類のコピー（世帯全員分）、番号確認書類のコピーを添付してください。

Q 6. 現在、住んでいる市町村の国保に家族が加入している従業員を本人一人だけ医師国保に加入させることができますか？

A. 一人だけの加入はできません。医師国保は市町村国保と同様に世帯単位で加入となります。医師国保に家族の方も一緒に加入するか、そのまま市町村国保に残るかどちらかになります。ただし、医療法人事業所等の社会保険の適用事業所等に勤務する常勤従業員の方は、市町村国保に残ることができませんので、「医師国保と厚生年金」か「社会保険と厚生年金」をご選択ください。

Q 7. 雇い入れた従業員が市町村国保に加入している家族と一緒に住んでいますが、2世帯（住民票上別世帯）なので住民票は別になっています。一人だけ医師国保に加入させることができますか？

A. 加入できます。市町村国保に加入している家族と一緒に住んでいても、住民票が別世帯になっており、その世帯に市町村国保加入者がいなければ、一人だけで医師国保に加入できます。

Q 8. 医師である子が同じ世帯に戻ってきました。家族登録はできますか？

A. 医師はすべて組合員登録となります。埼玉県医師会に入会の上、組合員として加入手続きしてください。

Q 9. 現在、別の住所に住んでいる家族を自分の家族として医師国保に加入させることはできますか？

A. 加入できません。たとえ税法上の扶養家族となっても、住民票で同一世帯であることが確認できないと加入できません。

Q10. 妻が専従者として自分の診療所から給与を得ていますが、自分の家族として医師国保に加入することはできますか？

A. 加入できます。所得の有無に関係なく、住民票上同一世帯であれば家族として加入できます。

Q11. 子供が学生で、住民票を移しているのですが、家族として医師国保に加入することはできますか？

A. 加入できます。学生（独身者）については、別の住所であっても同一世帯として加入できます。「国民健康保険法第116条届」に在学証明書を添えて組合に届け出てください。

Q12. 組合に加入の手続きをするのを忘れていましたが、遡って加入手続きをすることができますか？

A. できます。以前加入していた健康保険の資格喪失証明書を添付いただければ、その時点に遡って加入手続きをすることができます。

Q13. 事業所を医療法人事業所に組織変更した場合の手続きを教えてください。

A. 医療法人事業所は社会保険に強制適用になりますが、「健康保険適用除外承認申請書」を年金事務所に提出し、承認を得れば医師国保に残れます。

なお、医療法人事業所になってからも「健康保険適用除外承認申請」をなさらないと、年金事務所から法人事業所として社会保険（協会けんぽ）の資格が適用され、医師国保を抜けていただくこととなりますので、早めに手続きをおとりください。

Q14. 個人事業所で5人目の常勤従業員を雇うことになりましたが、医師国保に残ることができますか？

A. 5人以上になった場合は通常は社会保険に強制適用になりますが、「健康保険適用除外承認申請書」を年金事務所に提出し、承認を得れば5名以上でも医師国保に残れます。

また、従業員は5名以上であるが、常勤は4名以下である場合については、社会保険の強制適用の対象になりませんので、「非常勤確認書」を組合に提出してください。

Q15. 現在、従業員を社会保険に加入させていますが、医師国保に変更することはできますか？

A. 変更することはできません。制度上、社会保険が優先されますので社会保険に加入している従業員を医師国保に移すことは、事業所の形態が変わらない限りできません。

Q16. 現在、医師国保に家族と共に加入していますが、母が介護保険施設へ入所することになり、住民票もその介護施設へ移すことになりました。この場合、母は医師国保に残ることができますか？

A. お母様が住民票を介護施設に移された場合には、医師国保の資格を喪失し、その介護施設の所在する市町村国保に加入しなければなりません。

【変 更】

Q17. 結婚して住所、姓が変わりました。どういう届出が必要ですか？

A. 「住所氏名等変更届」に記載のうえ、保険証、資格確認書と世帯全員分の住民票原本、世帯全員分の健康保険資格確認書類のコピーを添えて提出してください。

Q18. 区画整理により住所表記が変わったのですが、手続きが必要ですか？

A. 「住所氏名等変更届」の提出が必要です。自治体から発行された変更証明書、または、新しい住所が記載された世帯全員の住民票、世帯全員分の健康保険資格確認書類のコピーを添付してください。

【資格喪失】

Q19. 従業員（准組合員）が退職するのですが、どうしたらよいですか？

A. 「国民健康保険資格喪失届」に記載のうえ、保険証、資格確認書を添えて、お早めに提出してください。

Q20. 医師国保の資格喪失後、次に入る保険から喪失証明書が必要といわれていますが、どうすればもらえますか？

A. 資格喪失届の「資格喪失証明書」欄で「要」を選択してください。資格喪失証明書を送付いたします。

保険料関係

【保険料】

Q21. 毎月の保険料引き落としについて教えてください。

A. 保険料は1日に決定し、当月の保険料を当月の23日にご指定の口座から引落とさせていただきます。（23日が土曜日、日曜日、祝日の場合には、金融機関の翌営業日に引き落としとなります。）

Q22. 従業員（准組合員）が5月21日に退職します。保険料は給与から天引きしていますが、今月は日割り計算して天引きすれば良いですか？

A. 保険料は1ヶ月単位で計算します。おたずねでは21日の退職ですので、資格喪失日は翌日の22日となります。健康保険は月末に資格のある保険者に保険料（税）を納めることになっています。従って、この場合は給与から天引きする必要はありません。

Q23. 介護保険料の納付方法を教えてください。

A. 40歳以上65歳未満の方（第2号被保険者）の介護保険料は、加入する保険者が医療保険料と併せて徴収することになっています。従って、医師国保に加入の40歳以上65歳未満の方は医療保険分と併せて納付していただきます。65歳以上の方（第1号保険者）の介護保険料は、年金から天引き等により市町村に納付することになります。

保険給付関係

【高額療養費】

Q24. 入院し高額な医療費を支払ったのですが、申請はどのようにすればよいのですか？

A. 高額療養費に該当された方は、診療月から約3ヶ月後に組合から申請書を自宅宛送付いたしますので、ご申請ください。

Q25. 限度額認定証の交付を受けるにはどうすればよいのですか？

A. 限度額認定申請書をご提出下さい。申請書は組合にご請求いただくか、HPからダウンロードしてご利用ください。

Q26. 高額療養費の申請に添付する書類について教えてください。

A. 申請書に記載された通院・入院等に対応する該当月の領収書のコピーを添付してください。

領収書を紛失したり、確定申告などで提出して手元にないときは、申請書の右下に「領収書を紛失しました」「領収書は確定申告にて提出済み」等を記入してください。この記入がある場合、医療費は支払済みで支払額に相違がないものとみなします。

【療養費】

Q27. 整形外科で治療用の装具（コルセット）を作り、その代金を組合に請求できると聞いたのですが、どのようにすればよいのですか？

A. 療養費支給申請書にご記入の上、医師が治療のために必要であると認めた診断書、装具の領収書とともに組合に申請してください。

Q28. 急病や旅行中で保険証等がなかった時や緊急やむを得ない理由で診療を受けた場合はどのようにすればよいのですか？

A. 自費で医療費の全額をお支払いいただき、後に医師国保にご申請いただければ保険者負担分が払い戻されます。申請には療養費支給申請書、診療報酬明細書（診療明細書ではありません）、領収書等が必要になります。

Q29. 子供が弱視で治療用眼鏡を装着しましたが、療養費を請求できますか？

A. 保険給付の対象になります。但し、9歳未満の小児で弱視・斜視・先天性白内障術後の屈折矯正の治療用として用いる眼鏡及びコンタクトレンズに限ります。

【出産育児一時金】

Q30. 出産を予定していますが、出産育児一時金の支給条件を教えてください。

A. 出産日に被保険者資格を有していることです。妊娠4ヶ月以上（12週以上、85日以上）であれば、生産、死産、流産等は問いません。

なお、医師国保に加入する前の保険が、社会保険の本人として1年以上の資格があり、退職後半年以内に出産された場合は社会保険から給付されます。

しかし、社会保険に出産育児一時金を受け取る意思表示をしなかった場合には、医師国保から支給いたします。その際は社会保険から出産育児一時金を受け取っていない旨を証明する書類が必要です。

Q31. 出産育児一時金の申請について教えてください。

A. 申請には、「直接支払制度を利用して医療機関等が申請」、「受取代理制度を利用して医療機関等が申請」、「被保険者が直接申請」の3通りの方法があります。

「直接支払制度」、「受取代理制度」は、その制度を導入している医療機関等でご利用いただけます。制度の導入は1医療機関一つに限り、どちらも導入していない医療機関等もあります。その制度を利用するかは被保険者が選択することになります。

Q32. 出産育児一時金の産科医療制度について教えてください。

A. 産科医療補償制度とは医療機関等が加入する制度で、加入医療機関で制度対象となる出産をされ、万一、分娩時の何らかの理由により重度の脳性まひとなった場合、子どもとご家族の経済的負担を補償するものです。

※在胎週数22週以降の分娩（死産含む）が対象となります。

【葬祭費】

Q33. 葬祭費支給申請書の口座名義人は誰の口座を記入したらよいですか？

A. 葬祭を行なった方の口座番号を記入してください。葬祭を行なった方であれば、本人との扶養、生計維持、同一世帯等の関係は問いません。

【傷病手当金】

Q34. 傷病手当金の支給要件を教えてください。

A. 組合員は、疾病、負傷のため、30日以上業務に従事できなかったとき、准組合員は、連続して入院7日以上した場合に支給されます。ただし、組合員は、当組合加入後3ヶ月以上経過している必要があり、准組合員は、当組合加入後、同一事業所で1年以上経過している必要があります。

Q35. 疾病、負傷のため、業務に従事できず、代診で診療をお願いしていますが、この場合でも申請できますか？

A. 組合員本人が疾病、負傷で業務に従事しておられないのなら支給の対象になります。

Q36. 傷病手当金の申請方法を教えてください。

A. 組合員は、「傷病手当金支給申請書」に必要事項を記載のうえ、組合に申請してください。

申請書の主治医の意見欄に傷病名、業務不能期間、主治医の意見等にもれなく記載してもらい、申請書の裏面には所属医師会の証明が必要になります。

准組合員は、「傷病手当金支給申請書（准組合員）」に必要事項を記載のうえ、組合に申請してください。なお、申請は毎月ごとにご申請ください。

【第三者行為】

Q37. 交通事故でケガをしました。国民健康保険で給付を受けることができますか？

A. 所定の手続きをお取りいただければ、可能です。但し、被保険者の過失を除く治療費は、加害者が負担すべきものです。当組合は、加害者に代わって一時治療費を立て替えるだけです。

交通事故の場合、届出をしていただきませんと、加害者に請求できません。必ず医師国保にご連絡ください。

【自家診療】

Q38. 自分の所属する医療機関で受けた診療は保険請求できませんが、処方箋を持って、院外でお薬だけをもろう場合は、保険給付の対象になりますか？

A. 保険給付の対象になりません。薬局から診療報酬明細書が届きましたら「自家診療」として返戻します。後日、被保険者が薬局へ支払いに行くこととなります。全額実費となりますのでご注意ください。

Q39. 家族や従業員の自家診療についてはどうですか？

A. 組合員または准組合員が所属する医療機関での診療分については、原則「自家診療」に該当します。

後期高齢者医療制度

●制度の概要

- 高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢者と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行。
- 併せて、65歳～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

●後期高齢者医療制度の仕組み

- 都道府県単位で全ての市区町村が加入する後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」といいます。）が運営の主体になります。
- 後期高齢者医療の財源は、公費（国、県、市町村）5割、現役世代（国保、被用者保険）からの支援金4割、高齢者の保険料1割となっています。
- 広域連合の区域内に住所を有する75歳以上の人及び65歳から74歳の一定程度の障害がある人となっております。

後期高齢者医療制度に関する当組合の対応について

後期高齢者医療制度では、75歳以上の方は全て広域連合に移行し、医師国保から離脱することになります。その結果、組合員が75歳になりましたら、家族や従業員も資格を喪失し、市町村国保又は社会保険に加入することになります。

しかし、広域連合に移行する組合員本人の希望により、「被保険者でない組合員（名目上の組合員）」として引続き医師国保に残ることができる（継続届の提出）をとることにより、75歳未満の家族・従業員は、75歳になるまで医師国保の被保険者として今までどおり給付を受けることができます。

また、被保険者でない組合員（名目上の組合員）は、疾病や負傷等に関わる保険給付（傷病手当等の任意給付を含む。）や保健事業の享受はできませんが、役員や組合会議員に就任し、組合の運営に関与することができます。

なお、事務費に充当する保険料（特別組合費）として月額2,000円を納入していただくこととなります。

75歳になられる組合員については、誕生日の1カ月前までにお知らせしますので、必要な手続きをとられるようお願いいたします。



後期高齢者医療制度に関するQ & A

Q 1. 「後期高齢者医療広域連合」とは、どんな機構なのですか？

A. 「広域連合」は後期高齢者医療の事務を行うために、都道府県ごとに区域内の全ての市区町村が加入して設立された地方公共団体で、被保険者証の発行や保険料の決定、疾病や負傷等に関する保険給付を行います。75歳以上の方は全員、被保険者として加入することになります。

Q 2. 医師国保に残れば、「広域連合」の被保険者にならなくていいのですか？

A. いいえ、それはできません。被保険者としては強制的に全員が「広域連合」に移ることになります。但し、組合員は75歳以上でも希望により「被保険者でない組合員」として、名目上医師国保に残ることができます。

Q 3. 「被保険者でない組合員」とは、どんな性格のものですか、医師国保に残った場合、メリットはあるのですか？

A. 「被保険者でない組合員」というのは保険給付も傷病手当等の任意給付も受けられない名目上の組合員です。保健事業も享受できません。メリットとしては、75歳未満の家族・従業員が今までどおり医師国保の被保険者として給付を受けることができます。特に、法人化している事業所は、医師国保に残る組合員（名目上の組合員または適用除外承認を受けている組合員）がいなくなると、その後の加入ができなくなりますので、継続をおすすめします。

Q 4. 「被保険者でない組合員」として残りたい場合は、どうすればよいのですか？

A. 「継続届」を提出すれば結構です。75歳未満の家族・従業員は何も手続きしなくて結構です。ただし、なんらかの形で医業に従事している事が条件で、その証拠書類をご提出いただきます。

Q 5. 保険料（特別組合費）2,000円を払えば医師国保の給付が自分も受けられるのですか？

A. 保険給付は「広域連合」が行いますので医師国保からは一切ありません。保険料の2,000円は事務費・通信費等に使います。Q 3のA. を参照してください。

Q 6. 75歳未満で障害認定を受けていますが、「広域連合」に移行するのですか？

A. 希望により、移行が可能です。65歳以上75歳未満で広域連合から一定の障害があると認定を受けた場合は、認定日から広域連合に加入できます。

Q 7. 75歳になった日から、「広域連合」に移行するのですか。その場合、何か手続きが必要ですか？

A. はい、移行します。手続き等については、「広域連合」から案内がきますので、それに従ってください。

Q 8. 今回組合に残るために「継続届」を出した場合、後々撤回することができるのですか？

A. はい、いつでも、先生が希望したときにできます。

Q 9. 取敢えず「退会届」を出そうと思いますが、後々残留を希望した場合、戻れますか？

A. はい、戻ることができます。その場合は、国保組合にご相談ください。

Q 10. 広域連合に移行するに当たって、永年在籍者に何等かの配慮があってよいと思いますが、如何でしょうか？

A. 広域連合に移行する際、「退会記念品」を贈呈させていただきます。

埼玉県医師国民健康保険組合個人情報保護方針

埼玉県医師国民健康保険組合（以下「組合」といいます。）は、被保険者個人に関する情報（以下「個人情報」といいます。）を適切に保護する観点から、以下の取り組みを推進します。

- 1 組合は、取得した被保険者の個人情報について、必要かつ適切な安全管理措置を講じることにより、被保険者の個人情報への不正等による情報の漏えい、滅失または毀損等の発生を防止することに努めます。
- 2 組合は、被保険者からご提供いただいた個人情報を、被保険者の健康の保持・増進など、被保険者にとって有益と思われる目的のためのみに利用します。また、個人番号については、番号法で定められた利用範囲において特定した利用目的でのみ利用します。
- 3 組合は、あらかじめ被保険者の事前の同意を得た場合を除き、被保険者の個人情報を第三者に提供しません。また、個人番号をその内容に含む個人情報（以下「特定個人情報」という。）については、本人の同意の有無にかかわらず、番号法に定める場合を除き、提供しません。ただし、特定個人情報ではない個人情報については、次の各号に該当する場合は、被保険者の事前の同意を得ることなく、被保険者の個人情報を第三者に提供することがあります。
 - (1)法令の定めに基づく場合
 - (2)人の生命、身体又は財産の保護のために必要であって、被保険者の同意を得ることが困難である場合
 - (3)公衆衛生の向上または児童の健全な育成の推進のために必要であって、被保険者の同意を得ることが困難である場合
 - (4)国の機関若しくは地方公共団体又は、その委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、被保険者の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障をきたすおそれがある場合
- 4 組合は、職員に対して個人情報保護に関する教育啓発活動を実施するほか、個人情報を取り扱う部門ごとに管理責任者を置き、個人情報の適切な管理に努めます。
- 5 組合の業務を委託する場合は、個人情報の保護に配慮した契約を締結し、適宜見直しを行い、改善を図ります。業務委託契約を締結する際には、業務委託の相手としての適格性を十分審査するとともに、契約書の内容についてもより個人情報の保護に配慮したものとします。
- 6 被保険者が、個人情報の照会、修正等を希望する場合は、組合担当窓口ご連絡いただければ、合理的な範囲で、すみやかに対応します。
- 7 組合は、被保険者の個人情報の取扱いに関係する法令その他の規範を遵守するとともに、本個人情報保護方針の内容を継続的に見直し、改善に努めます。

附 則

- 1 この方針は、平成29年4月19日から施行し、平成29年4月1日より適用する。
- 2 個人情報保護方針（平成28年1月1日施行）は廃止する。

国民健康保険組合の通常業務で想定される個人情報の主な利用目的

1. 被保険者等に対する保険給付に必要な利用目的

【国民健康保険組合の内部での利用に係る事例】

- ・ 保険給付（及び付加給付）の実施

【他の事業者等への情報提供を伴う事例】

- ・ 高額療養費（及び一部負担金還元金等）の自動払い
- ・ 海外療養費にかかる翻訳のための外部委託
- ・ 第三者行為に係る損保会社等への求償
- ・ 全国国民健康保険組合協会の高額医療費共同事業
- ・ 医療費助成等に係る調査依頼の回答

2. 保険料の徴収等に必要な利用目的

【国民健康保険組合の内部での利用に係る事例】

- ・ 被保険者資格の確認
- ・ 保険料の徴収
- ・ 各証の発行

【他の事業者等への情報提供を伴う事例】

- ・ 被保険者等資格等のデータ処理の外部委託

3. 保健事業に必要な利用目的

【国民健康保険組合の内部での利用に係る事例】

- ・ 健康の保持・増進のための健診

【他の事業者等への情報提供を伴う事例】

- ・ 被保険者等への医療費通知

4. 診療報酬の審査・支払に必要な利用目的

【国民健康保険組合の内部での利用に係る事例】

- ・ 診療報酬明細書（レセプト）等の内容点検・審査

【審査支払機関への情報提供を伴う事例】

- ・ オンライン資格確認等システムを利用したレセプト振替のための加入者情報の提供
- ・ オンライン資格確認等システムを利用したレセプト振替のための再審査請求に係る加入者情報の照会及び提供

【他の事業者等への情報提供を伴う事例】

- ・ レセプトデータの内容点検・審査の委託

5. 国民健康保険組合の運営の安定化に必要な利用目的

【国民健康保険組合の内部での利用に係る事例】

- ・ 医療費分析・疾病分析

【他の事業者等への情報提供を伴う事例】

- ・ 医療費分析及び医療費通知に係るデータ処理等の外部委託

6. その他

【国民健康保険組合の内部での利用に係る事例】

- ・ 国民健康保険組合の管理運営業務のうち、業務の維持・改善のための基礎資料

【他の事業者等への情報提供を伴う事例】

- ・ 第三者求償事務において、国民健康保険団体連合会への委託、保険会社・医療機関等への相談又は届出等
- ・ 埼玉県医師会等関係団体との事業連携等

7. 特定個人情報

番号法第19条第7号において定められた他の医療保険者又は行政機関（以下「他機関」という。）との情報連携における利用目的

【組合の事務処理執行のため、他機関から情報を受ける場合】

- ・ 傷病手当金、高額療養費等保険給付審査事務にかかる給付情報等

- ・ 高齢受給者証の自己負担割合判定等にかかる住民税情報

- ・ 被保険者資格取得事務にかかる他機関における資格情報

【他機関の事務執行のため、組合が情報を提供する場合】

- ・ 高額療養費、出産、葬祭関連給付等、他機関の給付事務にかかる組合における保険給付関連情報

- ・ 資格取得、被扶養者認定等、他機関の資格確認事務にかかる組合における被保険者資格関連情報

【国民健康保険組合の内部での利用に係る事例】

- ・ 給与所得の源泉徴収、退職所得の源泉徴収作成事務及び報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書作成事務

組合の申請書・届出手続便覧

◎の申請用紙はホームページからもプリントアウトできます。

区分	申請等の事由	様式番号	提出する書類等
資格関係	1. 組合へ加入するとき (新規加入・追加加入)	◎1 ◎9	1 国保加入申込書 2 住民票原本(世帯全員分で、世帯主との続柄が記載され、3ヶ月以内に発行されたもの) 3 住民票に記載されている世帯員が現在加入している健康保険資格確認書類のコピー(全員分) 4 加入者の個人番号(通知カードか個人番号カードのコピー) 5 預金口座振替依頼書(組合員のみ) 6 本人確認書類(組合員のみ)
	2. 住所・氏名が変更になったとき	◎3	1 住所・氏名等変更届 2 住民票原本(世帯全員分で、世帯主との続柄が記載され、3ヶ月以内に発行されたもの) 3 住民票に記載されている世帯員が現在加入している健康保険資格確認書類のコピー(全員分) 4 保険証、資格確認書
	3. 資格喪失【社保等加入・組合の区域外へ転出・医師会退会・退職・世帯離脱・生活保護適用・死亡ほか】	◎4	1 国保被保険者資格喪失届 2 資格確認書 3 (社会保険等加入時) 社保等の加入証明書・健康保険資格確認書類のコピーなど
	4. 資格確認書等を紛失、汚損、破損し再交付を申請するとき 資格情報通知書の再通知を希望するとき	◎5	1 再交付再通知申請書 2 (資格確認書の再交付の場合) 申請者の本人確認書類(個人番号カード、運転免許証、パスポート等の顔写真が分かるもののコピー)
	5. 修学により親元を離れる時	◎6	1 法116条届 2 在学証明書
	6. 資格確認書の交付を希望するとき	◎40	1 資格確認書交付申請書
	7. マイナンバーカードの健康保険証利用登録を解除するとき	◎41	1 マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請書
保険料	8. 保険料引落銀行や口座等を変更したとき	◎9	1 預金口座振替依頼書
	9. 産前産後期間の保険料軽減措置を受けるとき	◎39	1 産前産後期間の保険料軽減措置届出書 2 母子手帳のコピー
	10. 災害により資産の喪失その他により、保険料の納入が困難になったとき	11	1 保険料納入期限延長承認申請書または保険料減額・免除承認申請書
療養費	11. 緊急その他、やむを得ない理由で保険による診療がうけられなかったとき 12. 制度上、保険扱いとならない柔道や、医師の指示、同意により補装具の装着やマッサージ師の施術等を受けたとき 13. 海外旅行中に治療を受けたとき	◎15	1 療養費支給申請書 2 領収書 3 診療内容のわかる明細書 4 診断書
移送費	14. 医師の指示により一時的、緊急的な必要があつて移送されたとき	17	1 移送費支給申請書 2 領収書

区分	申請等の事由	様式番号	提出する書類等
高額療養費	15. 保険診療の一部負担金が限度額を超えたとき		1 高額療養費支給申請書 (該当者には組合から申請書を送付いたします) 2 領収書コピー
限度額適用認定証	16. 一部負担金の現物給付を受けるとき	◎	1 限度額適用認定申請書
出産育児	17. 出産したとき (妊娠4ヶ月以上の流産、死産を含む)	◎18 ◎19	1 出産育児一時金支給申請書(組合員用) 2 出産育児一時金支給申請書(准組合員用)
葬祭費	18. 被保険者が死亡したとき	◎20	1 葬祭費支給申請書 2 会葬礼状又は葬儀を行なった領収書のコピー
傷病手当	19. 被保険者である組合員(加入後3ヶ月以上の方)が疾病のため休診したとき 被保険者である准組合員(加入後1年以上の方)が7日以上入院したとき	21 ◎21-2	1 傷病手当金支給申請書 2 傷病手当金支給申請書(准組合員)
特定疾病	20. 人工透析が必要な慢性腎不全等、長期高額疾病に該当したとき	24	1 特定疾病認定申請書
食事療養	21. 入院時食事療養費の額を減額するとき	26	1 食事療養標準負担額減額認定申請書 2 非課税証明書
	22. 入院時食事療養費の額を減額するとき (入院90日を超える場合)	28	1 食事療養標準負担額減額差額支給申請書 2 領収書
自家診療	23. 緊急やむを得ない理由により自院で診療したとき	31	1 自家診療承認申請書(B) ※理事会にて審査し、承認後にレセプトを請求することになります。
第三者行為	24. 交通事故など他人の行為が原因で傷病をうけ、かつ保険で給付を受けるとき	33	1 第三者行為による被害届 2 事故証明書他
各種健診補助	25. 人間ドック等の特定健診の健診基本項目を含む健診を受けたとき (40歳以上の被保険者が対象です。)	◎22	1 各種健診(健診・人間ドック等)補助金支給申請書 2 健康診査項目 3 問診票 4 領収書(原本)
脳ドック	26. 各種健診補助、特定健診、事業者健診データ提供のいずれかを実施し、脳ドックを受診したとき(40歳以上の被保険者が対象です。)	◎22-2	1 脳ドック等補助金支給申請書 2 領収書(原本)
健診補助	27. 人間ドックやがん検診等の健診を受けたとき(18歳～39歳の被保険者が対象です。)	◎22	1 各種健診(健診・人間ドック等)補助金支給申請書 2 領収書(原本)
事業者健診データ提供協力	28. 事業者が労働安全衛生法に基づき実施している健診データを組合に提供するとき	◎ ◎	1 健康診査項目・問診票 2 口座登録票

資格関係の手続きは、当該事由の発生後14日以内にお届けください!!

届出が遅れたり、もれたりした場合、不利な取扱いとなるケースが生じますので、ご注意ください。

記入例 (准組合員 (職員) 加入時)

様式第1号

裏面の「加入申込書の記入方等について」を必ずご一読のうえ、ご記入ください。

- 【個人事業所の種別】
 ○強制適用⇒常勤職員5名以上で社会保険の強制適用になっている事業所のこと
 ○任意加入⇒常勤職員4名以下で社会保険に任意加入をしている事業所のこと
 ○その他⇒いずれにも該当しない事業所

事務局記入欄

所属地区医師会名 入会年月日 会員種別

〇〇市医師会 〇年〇月〇日 〇

国民健康保険被保険者加入申込書

組合員記号	101	番号	00000000	加入希望日	令和〇年〇月〇日
医療機関番号	1	1	0	0	0
診療所名	〇〇医院	所在地	さいたま市浦和区仲町〇-〇	1.個人事業所 2.医療法人	健康保険の加入状況 (従前の健康保険)
被保険者となる者の氏名	ケンゴウ 健康 保子	性別	男	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
被保険者となる者の氏名	ケンゴウ 健康 保子	性別	女	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
被保険者となる者の氏名	ケンゴウ 健康 組男	性別	男	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
被保険者となる者の氏名	ケンゴウ 健康 組男	性別	女	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
被保険者となる者の氏名	同上	性別	男	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
被保険者となる者の氏名	同上	性別	女	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
職業	看護師	職業形態	常勤	資格取得事由	1.採用 2.社会保険 3.出生 4.その他
職業	自営業	職業形態	常勤	資格取得事由	1.採用 2.社会保険 3.出生 4.その他
職業	なし	職業形態	なし	資格取得事由	1.採用 2.社会保険 3.出生 4.その他
加入理由	1.国民健康保険に加入している方がいる 2.国民健康保険に加入していません 3.国民健康保険に加入していませんが、収入による制限はありません 4.国民健康保険に加入していませんが、収入による制限はありません	加入理由	1.国民健康保険に加入している方がいる 2.国民健康保険に加入していません 3.国民健康保険に加入していませんが、収入による制限はありません 4.国民健康保険に加入していませんが、収入による制限はありません	加入理由	1.国民健康保険に加入している方がいる 2.国民健康保険に加入していません 3.国民健康保険に加入していませんが、収入による制限はありません 4.国民健康保険に加入していませんが、収入による制限はありません

【個人番号の利用目的について】
 当組合は、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關する事務において適用し、給付及び徴収業務で利用します。

組合員以外で被保険者となる者は医師の資格を保有していないことを確認しましたので、上記のとおり申込みます。
 令和〇〇年〇〇月〇〇日
 診療所所在地 〒000-0000
 さいたま市浦和区仲町〇-〇-〇
 組合員 (医師) 氏名 国保 太郎
 個人番号 1:2:3:4:5:6:7:8:9

埼玉県医師国民健康保険組合理事長 様
 本申込を下記代理人に委任します。
 住所 〇〇市〇〇丁目〇-〇
 組合員氏名 国保 太郎
 住所 〇〇市〇〇3丁目〇-〇
 代理人氏名 〇〇社会保険労務士事務所 埼玉 彩子
 TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

記入例 (組合員加入時)

様式第1号

裏面の「加入申込書の記入方等について」を必ずご一読のうえ、ご記入ください。

- 【個人事業所の種別】
 ○強制適用⇒常勤職員5名以上で社会保険の強制適用になっている事業所のこと
 ○任意加入⇒常勤職員4名以下で社会保険に任意加入をしている事業所のこと
 ○その他⇒いずれにも該当しない事業所

事務局記入欄

所属地区医師会名 入会年月日 会員種別

〇〇市医師会 〇年〇月〇日 〇

国民健康保険被保険者加入申込書

組合員記号	1	1	0	0	0
診療所名	〇〇医院	所在地	さいたま市浦和区仲町〇-〇	1.個人事業所 2.医療法人	健康保険の加入状況 (従前の健康保険)
被保険者となる者の氏名	タクホ 太郎	性別	男	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
被保険者となる者の氏名	タクホ 太郎	性別	女	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
被保険者となる者の氏名	同上	性別	男	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
被保険者となる者の氏名	同上	性別	女	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
職業	医師	職業形態	常勤	資格取得事由	1.採用 2.社会保険 3.出生 4.その他
職業	薬剤師	職業形態	常勤	資格取得事由	1.採用 2.社会保険 3.出生 4.その他
職業	なし	職業形態	なし	資格取得事由	1.採用 2.社会保険 3.出生 4.その他
加入理由	1.国民健康保険に加入している方がいる 2.国民健康保険に加入していません 3.国民健康保険に加入していませんが、収入による制限はありません 4.国民健康保険に加入していませんが、収入による制限はありません	加入理由	1.国民健康保険に加入している方がいる 2.国民健康保険に加入していません 3.国民健康保険に加入していませんが、収入による制限はありません 4.国民健康保険に加入していませんが、収入による制限はありません	加入理由	1.国民健康保険に加入している方がいる 2.国民健康保険に加入していません 3.国民健康保険に加入していませんが、収入による制限はありません 4.国民健康保険に加入していませんが、収入による制限はありません

【個人番号の利用目的について】
 当組合は、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關する事務において適用し、給付及び徴収業務で利用します。

組合員以外で被保険者となる者は医師の資格を保有していないことを確認しましたので、上記のとおり申込みます。
 令和〇〇年〇〇月〇〇日
 診療所所在地 〒000-0000
 さいたま市浦和区仲町〇-〇-〇
 組合員 (医師) 氏名 国保 太郎
 個人番号 1:2:3:4:5:6:7:8:9

埼玉県医師国民健康保険組合理事長 様
 本申込を下記代理人に委任します。
 住所 〇〇市〇〇丁目〇-〇
 組合員氏名 国保 太郎
 住所 〇〇市〇〇3丁目〇-〇
 代理人氏名 〇〇社会保険労務士事務所 埼玉 彩子
 TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

記入例

健康保険 被保険者適用除外承認申請書
 (国民健康保険組合被保険者)

00-717-0112314

提出者記入欄
 〒330-0062
 さいたま市浦和区仲町3-5-1
 埼玉県健康センター5F
 医療法人〇〇会

理事長 国保 太郎

048 (824) 0000

年金事務所にて提出の際は
 記入必須項目です。

社会保険労務士記載欄
 氏名等

被保険者 1

① 被保険者整理番号	② 氏名 (氏名)	③ 生年月日	④ 性別	⑤ 5.男(送金) 6.女(送金)
② 氏名 (氏名)	健康	昭和 7 年 7 月 1 日	男	1.男 2.女 3.既婚者 4.無 5.有
③ 生年月日	④ 性別	昭和 7 年 7 月 1 日	男	1.男 2.女 3.既婚者 4.無 5.有
⑤ 取得区分	⑥ 所得月額	⑦ 所得月額	⑧ 所得月額	⑨ 所得月額
6.専任	300,000	300,000	0	0
⑩ 住所	〒330-0000 さいたま市浦和区仲町3-2-1			

被保険者 2

① 被保険者整理番号	② 氏名 (氏名)	③ 生年月日	④ 性別	⑤ 5.男(送金) 6.女(送金)
② 氏名 (氏名)	健康	昭和 7 年 7 月 1 日	男	1.男 2.女 3.既婚者 4.無 5.有
③ 生年月日	④ 性別	昭和 7 年 7 月 1 日	男	1.男 2.女 3.既婚者 4.無 5.有
⑤ 取得区分	⑥ 所得月額	⑦ 所得月額	⑧ 所得月額	⑨ 所得月額
6.専任	300,000	300,000	0	0
⑩ 住所	〒330-0000 さいたま市浦和区仲町3-2-1			

被保険者 3

① 被保険者整理番号	② 氏名 (氏名)	③ 生年月日	④ 性別	⑤ 5.男(送金) 6.女(送金)
② 氏名 (氏名)	健康	昭和 7 年 7 月 1 日	男	1.男 2.女 3.既婚者 4.無 5.有
③ 生年月日	④ 性別	昭和 7 年 7 月 1 日	男	1.男 2.女 3.既婚者 4.無 5.有
⑤ 取得区分	⑥ 所得月額	⑦ 所得月額	⑧ 所得月額	⑨ 所得月額
6.専任	300,000	300,000	0	0
⑩ 住所	〒330-0000 さいたま市浦和区仲町3-2-1			

被保険者 4

① 被保険者整理番号	② 氏名 (氏名)	③ 生年月日	④ 性別	⑤ 5.男(送金) 6.女(送金)
② 氏名 (氏名)	健康	昭和 7 年 7 月 1 日	男	1.男 2.女 3.既婚者 4.無 5.有
③ 生年月日	④ 性別	昭和 7 年 7 月 1 日	男	1.男 2.女 3.既婚者 4.無 5.有
⑤ 取得区分	⑥ 所得月額	⑦ 所得月額	⑧ 所得月額	⑨ 所得月額
6.専任	300,000	300,000	0	0
⑩ 住所	〒330-0000 さいたま市浦和区仲町3-2-1			

記入例

健康保険 被保険者適用除外承認申請書
 (国民健康保険組合被保険者)

00-717-0112314

提出者記入欄
 〒330-0062
 さいたま市浦和区仲町3-5-1
 埼玉県健康センター5F
 医療法人〇〇会

理事長 国保 太郎

048 (824) 0000

年金事務所にて提出の際は
 記入必須項目です。

社会保険労務士記載欄
 氏名等

申請者 1

① 被保険者整理番号	② 氏名 (氏名)	③ 生年月日	④ 性別	⑤ 5.男(送金) 6.女(送金)
② 氏名 (氏名)	健康	昭和 7 年 7 月 1 日	男	1.男 2.女 3.既婚者 4.無 5.有
③ 生年月日	④ 性別	昭和 7 年 7 月 1 日	男	1.男 2.女 3.既婚者 4.無 5.有
⑤ 取得区分	⑥ 所得月額	⑦ 所得月額	⑧ 所得月額	⑨ 所得月額
6.専任	300,000	300,000	0	0
⑩ 住所	〒330-0000 さいたま市浦和区仲町3-2-1			

申請者 2

① 被保険者整理番号	② 氏名 (氏名)	③ 生年月日	④ 性別	⑤ 5.男(送金) 6.女(送金)
② 氏名 (氏名)	健康	昭和 7 年 7 月 1 日	男	1.男 2.女 3.既婚者 4.無 5.有
③ 生年月日	④ 性別	昭和 7 年 7 月 1 日	男	1.男 2.女 3.既婚者 4.無 5.有
⑤ 取得区分	⑥ 所得月額	⑦ 所得月額	⑧ 所得月額	⑨ 所得月額
6.専任	300,000	300,000	0	0
⑩ 住所	〒330-0000 さいたま市浦和区仲町3-2-1			

申請者 3

① 被保険者整理番号	② 氏名 (氏名)	③ 生年月日	④ 性別	⑤ 5.男(送金) 6.女(送金)
② 氏名 (氏名)	健康	昭和 7 年 7 月 1 日	男	1.男 2.女 3.既婚者 4.無 5.有
③ 生年月日	④ 性別	昭和 7 年 7 月 1 日	男	1.男 2.女 3.既婚者 4.無 5.有
⑤ 取得区分	⑥ 所得月額	⑦ 所得月額	⑧ 所得月額	⑨ 所得月額
6.専任	300,000	300,000	0	0
⑩ 住所	〒330-0000 さいたま市浦和区仲町3-2-1			

申請者 4

① 被保険者整理番号	② 氏名 (氏名)	③ 生年月日	④ 性別	⑤ 5.男(送金) 6.女(送金)
② 氏名 (氏名)	健康	昭和 7 年 7 月 1 日	男	1.男 2.女 3.既婚者 4.無 5.有
③ 生年月日	④ 性別	昭和 7 年 7 月 1 日	男	1.男 2.女 3.既婚者 4.無 5.有
⑤ 取得区分	⑥ 所得月額	⑦ 所得月額	⑧ 所得月額	⑨ 所得月額
6.専任	300,000	300,000	0	0
⑩ 住所	〒330-0000 さいたま市浦和区仲町3-2-1			

新規の場合は、年金事務所にて
 番号が振られます。

国保組合
 被保険者適用除外承認申請書
 (国民健康保険組合被保険者)

社会保険の適用専門業者としての雇用開始日
 ・社会保険の強制適用事業所になった日(常勤)
 ・5人になった日
 ・法人として運営し始めた日

必ず1,2枚目をセットで提出下さい。

記入例

非常勤職員確認書 (組合員用)

組合員名	国保 太郎	
記号番号	(新規の場合は空欄)	
勤務先名	〇〇総合病院	
常勤 (フルタイム) 職員の 1週の勤務時間 及び1月の勤務日数	40 時間 / 1 週	20 日 / 1 月
組合員の1週の勤務時間 及び1月の勤務日数	16 時間 / 1 週	8 日 / 1 月

以上の記載について相違ないことを証明いたします。
令和〇〇年 〇月 〇日
組合員 住所
氏名 国保 太郎
埼玉県医師国民健康保険組合理事長 様

組合員連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 TEL 000 (0000) 0000
保険証等送付希望先	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先

記入例

非常勤職員確認書 (准組合員用)

組合員記号番号	123-12345678	
組合員名	国保 太郎	
事業所名	〇〇医院	
常勤職員 (フルタイム) の 1週の勤務時間 及び 1月の勤務日数	40 時間	20 日
非常勤職員名	1週の勤務時間	1月の勤務日数
1 健康 組子	20 時間	12 日
2	時間	日
3	時間	日
4	時間	日

上記の者は、社会保険非該当 (国民年金加入) となりますので、お届けいたします。
令和 〇年 〇月 〇日
組合員 住所 〇〇市〇〇1丁目〇-〇
氏名 国保 太郎
埼玉県医師国民健康保険組合理事長 様

【注意事項】

- この用紙は、社会保険適用事業所 (法人事業所、常勤職員5名以上で社会保険適用用の個人事業所) ならびに社会保険に任意加入している個人事業所に非常勤職員として加入する准組合員について、厚生年金に該当しないこと (健康保険適用除外承認を受けないこと) の確認として提出してください。
- 非常勤職員とは、常勤職員 (フルタイム) に対し、1週の所定労働時間が4名の3未満、または、1ヶ月の所定労働日数が4分の3未満に該当する者を指します。
- 非常勤職員として加入した者が勤務形態を常勤職員へ変更するときは、「健康保険適用除外承認申請書」を提出してください。
- 常勤職員として健康保険適用除外承認を受けている者が勤務形態を非常勤職員へ変更するときは、この用紙に年金事務所から交付される「厚生年金保険資格喪失確認通知書」のコピーを添付して提出してください。

様式第4号

記入例

- 医師会退会日の翌日
 - 死亡した日の翌日
 - 退職日の翌日
 - 社会保険、共済組合、国保組合等の資格取得日
 - 海外転出した日の翌日
 - 世帯から転出した日
 - （厚生年金非該当者のみ）国民健康保険へ移行する日
- ※目を調べて資格喪失するときは、事実を証明する書類の添付が必要です。

国民健康保険被保険者資格喪失届

組合員（医師）の記号番号を記入

1 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0

〇〇市医師会

組合員	1 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0	組合員（医師）の記号番号を記入
健康 保子	1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 7 6	健康 保子
健康 組男	9 9 9 8 8 8 8 7 7 7	健康 組男

《「保険証」「資格確認書」をお持ちの方は、必ず返却してください。》

※資格喪失日の前日まで使用できます。
※社会保険等加入による喪失で、次に加入した保険証等が手元にあるときは、新しい保険証等のコピーを添付いただく手続きがスムーズです。

組合員	1 2 3 4 2 3 4 5 3 4 6 6	組合員（医師）の記号番号を記入
健康 保子	0 0 0 - 0 0 0 0 - 0 0 0 0	健康 保子
健康 組男	0 0 0 - 0 0 0 0 - 0 0 0 0	健康 組男

同様の様式で過去に個人番号を記入したことがある場合は、組合員個人番号を省略できます。

申請者（医師）等に外部委託される際は、委任欄に記入の上、代理人の身分証明書コピーを添付してください。

本人が誤って破棄したため、返還できません。

保険証または資格確認書の返還が困難なときは、理由を記載してください。また、必ず、上段の「喪失者の連絡先」を記載してください。

様式第4号

記入例

国民健康保険被保険者住所氏名等変更届

変更する世帯の（世帯）組合員	1 0 0	1 2 3 4 1 2 3 4
健康 保子	0 0 0 - 0 0 0 0 - 0 0 0 0	健康 保子
健康 組男	0 0 0 - 0 0 0 0 - 0 0 0 0	健康 組男

添付書類

①組合から交付された保険証等（資格確認書、高齢受給者証、限度額適用認定証など）

②変更後の「世帯全員の住民票」原本

③住民票に記載されている世帯員が現在加入している保険証等のコピー（当組合被保険者を除く）

※世帯内に市町村国保加入中の方がいる場合、国民健康保険法第19条により国保組合に加入していただきます。※住所等の変更は世帯単位で行います。医師国保に加入している世帯のうち、一人だけ住所変更をすることはできませんのでご注意ください。（世帯から外れる方は資格喪失等の手続きが必要です。）

変更年	0 0 年	0 0 月	0 0 日
住所	さいたま市浦和区仲町0-0-0	国保 太郎	国保 太郎
旧人番号	1 2 3 4 2 3 4 5 3 4 5 6	旧人番号	1 2 3 4 2 3 4 5 3 4 5 6
個人番号	0 0 0 - 0 0 0 0 - 0 0 0 0	個人番号	0 0 0 - 0 0 0 0 - 0 0 0 0

准組合員が住所等を変更する場合でも組合員（医師）の記号等が必要ですが、同様の様式で過去に個人番号を記入したことがある場合は、組合員個人番号を省略できます。

国民健康保険被保険者住所氏名等変更届は、申請者（医師）等に外部委託される際は、委任欄に記入の上、代理人の身分証明書コピーを添付してください。

申請者（医師）等に外部委託される際は、委任欄に記入の上、代理人の身分証明書コピーを添付してください。

- 【添付書類等】
- 変更後の「世帯全員の住民票」原本（3ヶ月以内に発行されたもの）
 - 住民票に記載されている世帯員が現在加入している健康保険等のコピー（当組合被保険者を除く）
 - 以下のうち、該当から発行されている書類
 - 了、生計のみ変更する場合は 保険証等、資格確認書、高齢受給者証
 - イ、氏名のみ変更する場合は 保険証等、資格確認書、高齢受給者証
 - ウ、住所と氏名を変更する場合は 保険証等、資格確認書、高齢受給者証
 - 個人番号の取得する場合は、変更後の「個人番号カード（口加）」を添付（他の添付書類は不要）
 - 提出者である組合員からの請求、提出以外（例えば社労士事務所からの請求等）の場合は、委任欄に記入の上、代理人の身分証明書（個人番号カード、印章等）のコピーを添付してください。

※提出者である組合員からの請求、提出以外（例えば社労士事務所からの請求等）の場合は、委任欄に記入の上、代理人の身分証明書（個人番号カード、印章等）のコピーを添付してください。

振替口座変更時の記入例

預金口座振替依頼書

様式第9号

御中 令和 〇年 〇月 〇日

預金口座 振替依頼書 国保太郎

指定金融機関 (1)埼玉医国国民健康保険組合 (2)埼玉りそな銀行 (3)りそな銀行 (4)武蔵野銀行 (5)みずほ銀行 (6)三井住友銀行 (7)足利銀行 (8)東和銀行 (9)群馬銀行 (10)埼玉信用金庫 (11)三菱UFJ銀行

私は、上記の保険料を上記預金口座より口座振替の方法により支払うこととしたいので下記の事項を確認のうえ依頼します。

組合員名 国保太郎 自宅住所 〇〇市〇〇丁目〇-〇

- 1. 銀行に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引き落としのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規程にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
2. 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
3. 契約を解約するときは、私から銀行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま最期間におたり埼玉医国国民健康保険組合から請求がない等相当の事由があるときは、特に申出をしない限り、銀行はこの契約が終了したものととして取扱ってまいりません。
4. この預金口座振替についてかたりに紛争が生じても、銀行の責めによる場合は送還をかけません。

受付印 検印 印鑑合 受付印 (銀行保管)

(組合員→医国国民健康保険→銀行)

HP

組合員新規加入時の記入例

預金口座振替依頼書

様式第9号

御中 令和 〇年 〇月 〇日

預金口座 振替依頼書 国保太郎

指定金融機関 (1)埼玉医国国民健康保険組合 (2)埼玉りそな銀行 (3)りそな銀行 (4)武蔵野銀行 (5)みずほ銀行 (6)三井住友銀行 (7)足利銀行 (8)東和銀行 (9)群馬銀行 (10)埼玉信用金庫 (11)三菱UFJ銀行

私は、上記の保険料を上記預金口座より口座振替の方法により支払うこととしたいので下記の事項を確認のうえ依頼します。

組合員名 国保太郎 自宅住所 〇〇市〇〇丁目〇-〇

- 1. 銀行に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引き落としのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規程にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
2. 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
3. 契約を解約するときは、私から銀行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま最期間におたり埼玉医国国民健康保険組合から請求がない等相当の事由があるときは、特に申出をしない限り、銀行はこの契約が終了したものととして取扱ってまいりません。
4. この預金口座振替についてかたりに紛争が生じても、銀行の責めによる場合は送還をかけません。

受付印 検印 印鑑合 受付印 (銀行保管)

(組合員→医国国民健康保険→銀行)

HP

事務局記入欄

記入例 (治療用装具等)

療養費支給申請書

装具作製指示書に記載のある備考名

被保険者証番号	123	番号	12345678	傷病名	左肘帯損傷	第三者行為(交通事故や傷害等)の有無	有	無
療養を受けた被保険者氏名	国保 一郎			発病、負傷年月日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	療養期間	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日から 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日まで	日
個人番号(マイナンバー)	1	0	0	0	2	0	0	0
(推) 組合員との続柄	子							
診療を受けた病院、診療所、所在地	〇〇整形外科クリニック 〇〇市〇〇1-23-45			発病の経過	外出先で転倒した	原因の過	痛みは治療により軽減した	装具の装着
療養又は調剤に従事した医師歯科医師又は薬剤師の氏名	〇〇 〇〇〇〇			原病の経過	療養に要した費用	00,000	円	
療養の給付を受けることのできる理由	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 装具作成の為(装具名 〇〇装具) <input type="checkbox"/> 1. 保険証を持参できなかった為 <input type="checkbox"/> 3. はり・きゅう又はあんまマッサージの施術を受けた為 <input type="checkbox"/> 4. 海外渡航中 <input type="checkbox"/> 5. その他()							
公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入不要)	<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する 口座名義人 フリガナ コノホ タロウ 口座名義人 国保 太郎 銀行 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 金融機関コード 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 口座番号 普通 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 支店コード 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 口座種別 普通 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 振込先 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇							

上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

住所 〇〇市〇〇1丁目〇-〇

(推)組合員 氏名 **国保 太郎**

個人番号 **1 1 2 3 4 2 3 4 5 3 4 5 6**

TEL **000-00000-00000**

埼玉県医師国民健康保険組合理事長 様

1. この療養費は、当組合が療養の給付を行なえない場合、又は被保険者が、緊急その他やむを得ない理由で療養取扱期間以外のところで診療を受けた場合に、組合が認定したときだけ、療養の給付に代えて支給されます。

2. 個人番号を記入し、番号確認書類のコピーを添付の上、簡易書留等の送付可能な方法で送付ください。ただし、加入料など、既に番号確認書類を提出済みの方は、番号確認書類のコピーの添付は不要です。

HP

事務局記入欄

記入例 (立替払い)

療養費支給申請書

わからない場合は空欄で可

被保険者証番号	123	番号	12341234	傷病名	インフルエンザ	第三者行為(交通事故や傷害等)の有無	有	無
療養を受けた被保険者氏名	健康 花子			発病、負傷年月日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	療養期間	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日から 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日まで	日
個人番号(マイナンバー)	9	9	9	9	8	8	8	7
(推) 組合員との続柄	本人							
診療を受けた病院、診療所、所在地	〇〇内科クリニック 〇〇市〇〇1-1			発病の経過	不詳	原因の過	急に高熱が出たため受診し、処方された薬を飲んで軽快した	装具の装着
療養又は調剤に従事した医師歯科医師又は薬剤師の氏名	〇〇 〇〇〇〇			原病の経過	療養に要した費用	00,000	円	
療養の給付を受けることのできる理由	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 保険証を持参できなかった為 <input type="checkbox"/> 2. 装具作成の為(装具名 〇〇装具) <input type="checkbox"/> 3. はり・きゅう又はあんまマッサージの施術を受けた為 <input type="checkbox"/> 4. 海外渡航中の病気やケガの為 <input type="checkbox"/> 5. その他()							
公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入不要)	<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する 口座名義人 フリガナ ケンコウ ハナコ 口座名義人 健康 花子 銀行 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 金融機関コード 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 口座番号 普通 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 支店コード 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 口座種別 普通 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 振込先 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇							

上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

住所 〇〇市〇〇町〇-〇

(推)組合員 氏名 **健康 花子**

個人番号 **9 9 9 9 8 8 8**

TEL **000-00000**

埼玉県医師国民健康保険組合理事長 様

1. この療養費は、当組合が療養の給付を行なえない場合、又は被保険者が、緊急その他やむを得ない理由で療養取扱期間以外のところで診療を受けた場合に、組合が認定したときだけ、療養の給付に代えて支給されます。

2. 個人番号を記入し、番号確認書類のコピーを添付の上、簡易書留等の送付可能な方法で送付ください。ただし、加入料など、既に番号確認書類を提出済みの方は、番号確認書類のコピーの添付は不要です。

※領収書と共に送られる「診療報酬書」とは異なるものです。

※処方箋を調剤薬局に提出したときは調剤薬局でも同様に出して、「調剤報酬明細書(レセプト)」の写しを入手してください。

※医師の指示に従って取得した処方箋を提出し、処方費を支払ったうえで、保険者から発行されたレセプトの写しを提出してください。封筒ごと添付してください。

《備考名・発症年月日・点数の記載があるもの》
 診療報酬明細書(レセプト)の写し
 保険証を持参できずに10割負担で受診したときは、かかられた医療機関・薬局等の窓口で必ず「保険組合に療養費の申請をする」旨を申し出て、

記入例

国民健康保険 認定申請書
限度額適用・標準負担額減額
限度額適用・標準負担額減額

埼玉県医師国民健康保険組合理事長 様

下記のとおり申請します。

被保険者証記号番号	1 2 3 - 1 2 3 4 5 6 7 8		申請日	令和00年00月00日
住所	〒000-0000 〇〇市〇〇2丁目〇〇			
氏名	健康 保子	生年月日	昭和 平成 〇〇年〇〇月〇日	男(女) 男(女)
個人番号 (マイナンバー)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0	日中の 連絡先	〇 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	〇〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
氏名	健康 組男	生年月日	昭和 平成 〇〇年〇〇月〇日	男(女) 男(女)
個人番号 (マイナンバー)	0 0 0 9 8 7 6 5 4 3 2 1	(准)組合員との続柄	夫	
利用開始月	令和 〇年〇〇月	認定証送付希望先 (上記住所と異なる場合)	(住所) 〒111-1111 x x 市 x x 町 1-1-1 〇〇方 (氏名) 健康保子	
長期入院	該当・非該当	※住民税課課税世帯で入院が長期にわたっている場合は、①～③にご記入の上、入院の事実がわかる証明書(入院証明書・領収書等)を添付してください。		
①	申請日の前1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間	
	入院をした保険医療機関等	※入院先の医療機関等に直接送付を希望する場合は、あらかじめ医療機関に確認の上、住所・号室を正確に記入してください。		
②	申請日の前1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間	
	入院をした保険医療機関等	名称 所在地		
③	申請日の前1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間	
	入院をした保険医療機関等	名称 所在地		

【個人番号の利用目的について】
当組合は、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、給付及び徴収業務で利用します。

※ 個人番号を記入し、番号照認書類のコピーを添付の上、簡易留等の送附可能な方法で送付ください。
ただし、加入時など、既に番号照認書類を提出済みの方は、番号照認書類のコピーの添付は不要です。

判定	認定証送付	データ入力
ア・イ・ウ・エ・オ		
現Ⅱ・現Ⅰ・低Ⅱ・低Ⅰ		

令和 年 月 日

記入例

傷病手当金支給申請書 (准組合員)

令和〇〇年〇〇月〇分	被保険者証記号	123	番号	12345678
氏名	健康 保子			
生年月日	昭和・平成 (1) 〇〇〇	年	〇月	〇日
傷病名	(2) 〇〇〇	年齢	令和	〇〇 不詳
原因	(3) 不詳	傷病の発生年月日	令和	〇〇 不詳
入院した病院診療所の名称及び所在地	〇〇病院 〇〇市〇〇〇〇-〇			
入院した期間	令和〇〇年〇〇月〇日～令和〇〇年〇〇月〇日(〇〇日間)			
☐ 公金受取口座を利用する (利用する場合は口座情報の記入不要) 公金受取口座が異なる口座の場合は、欄にマイナンバーから照会が必要。 ☑ 振込口座を指定する				
振込先	フリガナ	ケンコウ	ヤスコ	種別
	口座名義人	健康 保子		普通・当座
	紙幣	信用金庫	金融機関コード	1 2 3 4 5 6 7
	〇〇〇	〇 〇 〇 〇	〇〇〇	支店
		信用組合	〇 〇 〇 〇	支店コード
		〇 〇 〇 〇	〇〇〇	出所
		〇 〇 〇 〇	〇〇〇	〇 〇 〇

上記のとおり申請いたします。
令和〇〇年〇〇月〇日 千 〇〇〇-〇〇〇〇
住所 〇〇市〇〇2丁目〇〇-〇
准組合員 氏名 健康 保子
TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
埼玉県医師国民健康保険組合理事長 様

(注意事項)

- 連続7日以上入院が支給対象です。
- 所属医療機関で1年以上資格を有している准組合員が対象です。
- 申請書は毎月単位でご提出ください。
- 同月内で入院した医療機関を変更した場合は、医療機関ごとに申請書を提出してください。
- 准組合員が死亡または署名不能の場合は、傷病手当金を受領する権利のあるものが署名してください。
- 本枠の中をすべて記入の上、組合員の証明を受けてください。

組合員証明欄

上記のとおり相違ないことを証明します。
令和〇〇年〇〇月〇日
住所 〇〇市〇〇1丁目〇〇-〇
組合員 氏名 國保 太郎
TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

領収書に事業所名が入っているものは、「事業者健診」の扱いとなるため、各種健診補助の対象外です。
必ず「個人名義の領収書」を添付してください。

記入例

各種健診（健診・人間ドック等）補助金支給申請書

（診療に伴う保険適用の検診は補助対象となりません。）

被保険者 記号・番号	1 2 3 - 1 2 3 4 5 6 7 8
特定健診受診券整理番号 (特定健診対象者のみ記入)	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
受診者の氏名	受診者 太郎 性別 男 年齢 平成 〇〇年〇月〇〇日 生年月日 昭和 〇〇年〇月〇〇日
受診した施設名称	〇〇病院健診センター
所在地	〇〇市〇〇3丁目〇-〇〇
受診年月日	令和 〇年 〇月 〇〇日
支払った金額	〇〇,〇〇〇 円
振込先	口座名義人 コホネ タロウ 国保 太郎 銀行 〇〇〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 金融機関コード 〇〇〇 〇 〇 〇 〇 信用組合 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 支店 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 出張所 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
健診結果等に関する連絡先	1. 事業者 〇〇〇〇 2. その他 TEL 〇〇〇〇 ※申請書類に不備（健診結果の記入忘れ等）があった場合は連絡先を指定してください。

（40歳以上）上記の者は、当該年度内に特定健診受診券、事業者健診データ提供協力を利用しませんでしたので、補助金の支給を申請します。
（40歳未満）上記のとおり補助金の支給を申請します。
令和〇〇年 〇月〇〇日

住所 〇〇市〇〇1丁目〇-〇〇
組員名 (医師) 国保 太郎
TEL 000-000-0000

埼玉県医師国民健康保険組合理事長 様

- ・申請書に、「受診者名義の領収書（原本）」、「健康診査項目（結果表のコピーは不可）」、「問診票」を必ず添付してください。
- ・「健康診査項目」、「問診票」は、すべての項目の記入が必須です。
- ・「40歳未満」（年度内に40歳を迎える方を除く）
- ・申請書に、「受診者名義の領収書（原本）」を必ず添付してください。

人間ドック等のオンラインで脳ドックを受診する場合は、必ず脳ドック分の金額が記載された領収書（原本）をご提出ください。

記入例

脳ドック補助金支給申請書

（診療に伴う保険適用の検診は補助対象となりません。）

被保険者 記号・番号	1 2 3 - 1 2 3 4 5 6 7 8
特定健診受診券整理番号 (特定健診対象者のみ記入)	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
受診者の氏名	受診者 太郎 性別 男 年齢 平成 〇〇年〇月〇〇日 生年月日 昭和 〇〇年〇月〇〇日
受診した施設名称	〇〇病院健診センター
所在地	〇〇市〇〇3丁目〇-〇〇
受診年月日	令和 〇年 〇月 〇〇日
支払った金額	〇〇,〇〇〇 円
振込先	口座名義人 コホネ タロウ 国保 太郎 銀行 〇〇〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 金融機関コード 〇〇〇 〇 〇 〇 〇 信用組合 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 支店 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 出張所 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
健診結果等に関する連絡先	1. 事業者 〇〇〇〇 2. その他 TEL 〇〇〇〇 ※申請書類に不備（健診結果の記入忘れ等）があった場合は連絡先を指定してください。

上記のとおり申請します。
令和〇〇年 〇月〇〇日

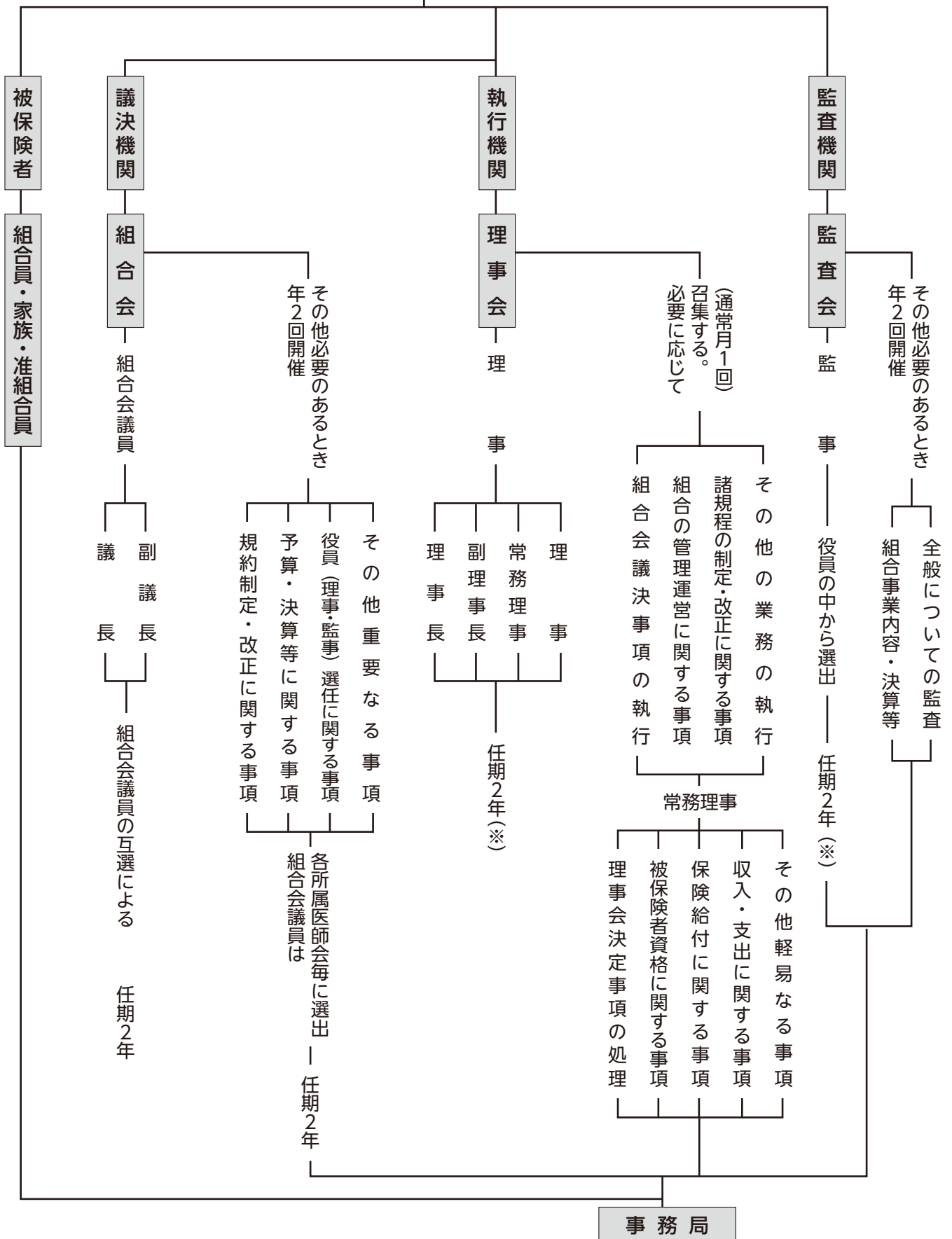
住所 〇〇市〇〇1丁目〇-〇〇
組員名 (医師) 国保 太郎
TEL 000-000-0000

埼玉県医師国民健康保険組合理事長 様

- ・申請書に、「受診者名義の領収書（原本）」を必ず添付してください。
- ・「健康診査項目」、「問診票」は、すべての項目の記入が必須です。
- ・「40歳未満」（年度内に40歳を迎える方を除く）
- ・申請書に、「受診者名義の領収書（原本）」を必ず添付してください。

組合の機構と運営

埼玉県医師国民健康保険組合



※選任2年目に終了する事業年度の決算関係の認定を求める通常組合会の終結まで。

点線で切り取ってご使用ください。

〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1 県民健康センター5F 埼玉県医師国民健康保険組合 行	〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1 県民健康センター5F 埼玉県医師国民健康保険組合 行
〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1 県民健康センター5F 埼玉県医師国民健康保険組合 行	〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1 県民健康センター5F 埼玉県医師国民健康保険組合 行
〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1 県民健康センター5F 埼玉県医師国民健康保険組合 行	〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1 県民健康センター5F 埼玉県医師国民健康保険組合 行
〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1 県民健康センター5F 埼玉県医師国民健康保険組合 行	〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1 県民健康センター5F 埼玉県医師国民健康保険組合 行
〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1 県民健康センター5F 埼玉県医師国民健康保険組合 行	〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1 県民健康センター5F 埼玉県医師国民健康保険組合 行
〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1 県民健康センター5F 埼玉県医師国民健康保険組合 行	〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1 県民健康センター5F 埼玉県医師国民健康保険組合 行
〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1 県民健康センター5F 埼玉県医師国民健康保険組合 行	〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1 県民健康センター5F 埼玉県医師国民健康保険組合 行



国保マスコット
健康まもるくん