

下記の記載例をご参照のうえ、同封の変更届の該当欄にご記入ご捺印をお願いします。

●住所・氏名変更の場合は、**変更後の住民票（世帯全員の記載があり個人番号、世帯主、続柄が省略されていないもの）と被保険者証を添えて**提出してください。

●マイナンバー変更の場合は、**変更後のマイナンバーカードのコピー、もしくはマイナンバー記載の住民票を添えて**提出してください。

**広島国保組合の地区以外へ転居された場合は、資格喪失となりますので注意が必要です。（別紙参照）**

また、併せて同封しております**互助会還付金の振込先（銀行口座）の変更届につきましても、変更の有無に拘らず、必ずご返送下さいませよう**お願いいたします。

**【同一世帯の家族が市町村国保に加入している場合の留意事項について】**

同一世帯（同一住民票）で歯科医師国保加入者と市町村国保加入者の混在はみとめられておりません。（国民健康保険法第19条）

歯科医師国保は市町村国保と同じ制度で、世帯単位の加入となり、同一世帯で、歯科医師国保と市町村国保に分かれて加入することはできません。家族の方が市町村国保に加入している場合、扶養している、していないに関わらず、どちらかの国保に統一してください。（世帯分離をされている、される場合を除く。）

【記載例】（○印欄をご記入ください）

（例）令和5年4月1日に結婚して氏名・自宅住所が変更となった場合

| 国民健康保険組合                        |              | <input checked="" type="checkbox"/> 住所<br><input checked="" type="checkbox"/> 氏名<br><input type="checkbox"/> マイナンバー | 変更届                        |
|---------------------------------|--------------|---|----------------------------|
| 被保険者証の記号番号                      |              | 0 1 2 3 4 5 6 7   |                            |
| 該当箇所のみ記入                        | 変更前          | 自宅の住所   | 広島市中区富士見町11-6              |
|                                 |              | 氏名  | ○ ○ □ □                    |
|                                 |              | マイナンバー  |                            |
|                                 | 変更後          | 自宅の住所   | 広島市東区二葉の里3-2-4             |
|                                 |              | 氏名  | △ △ □ □                    |
|                                 |              | マイナンバー  |                            |
| 変更の年月日                          | 5年4月1日       |   |                            |
| 上記のとおり届けます。また、手続きを委託する場合は下記の年月日 |              | 広島県歯科医師国民健康保  | 氏名の変更がある場合は旧姓でご記入・ご捺印ください。 |
| 変更者氏名                           |              |   |                            |
| 個人番号                            |              |   | 電話番号 090-1234-5678         |
| 1項組合員（事業主）証明欄                   |              |   | 印                          |
| 上記の組合員から変更の届出手続きについて委任を受けました。   |              |   |                            |
| 社労士事務所等委託先事業所名                  | 手続代行者ご記入・ご捺印 |   | 代行者氏名： 印                   |

**※住所氏名変更の場合は住民票（世帯全員の記載があり、個人番号（マイナンバー）、世帯主・続柄が省略されていないもの）と被保険者証、マイナンバー変更の場合はマイナンバーカードのコピーもしくはマイナンバー記載の住民票とご提出ください。**

# 別紙

## 広島県歯科医師国保組合の地区（組合同規約第4条及び別表）

|     |                         |
|-----|-------------------------|
| 広島県 | 全市町                     |
| 島根県 | 松江市，益田市，邑智郡邑南町          |
| 岡山県 | 倉敷市，笠岡市，井原市，総社市，新見市，浅口市 |
| 山口県 | 宇部市，岩国市，玖珂郡和木町          |
| 愛媛県 | 越智郡上島町                  |

※ 法令及び組合同規約の定めにより、上記の地区以外へ転居された場合は組合員として資格を継続できません。

この場合、資格喪失届をご提出いただく必要がありますので、組合事務局までご連絡下さい。

※ 資格喪失後は、原則として転居先の市町村国保へご加入いただくこととなります。

ただし、厚生年金に加入されている組合員本人の方は、『健康保険適用除外承認』を取り消して、協会けんぽへご加入いただく必要があります。

ご家族は、協会けんぽの扶養認定を受けられる方であれば「被扶養者」として加入できますが、収入が多い方など扶養認定を受けられない場合、組合員とは別に転居先の市町村国保に加入して下さい。



住民票が同一のご家族について、【記載例】を参照の上、氏名・続柄・現在お持ちの健康保険証の種類等を記入ください。

【記載例】

| ご家族のお名前 | 続柄 | 現在お持ちの健康保険証の種類 (保険者の名称)  |
|---------|----|--|
| 広歯 太郎   | 長男 | <input checked="" type="checkbox"/> 全国健康保険協会<br><input type="checkbox"/> 健保組合 ( _____ 健康保険組合 _____ 支部)<br><input type="checkbox"/> 共済組合 ( _____ 共済組合 _____ 支部)<br><input type="checkbox"/> 国保組合 (広歯国保 ・ その他: _____ 国民健康保険組合)<br><input type="checkbox"/> 市町村国保<br><input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 |

| ご家族のお名前 | 続柄 | 現在お持ちの健康保険証の種類 (保険者の名称)   |
|---------|----|---|
|         |    | <input type="checkbox"/> 全国健康保険協会<br><input type="checkbox"/> 健保組合 ( _____ 健康保険組合 _____ 支部)<br><input type="checkbox"/> 共済組合 ( _____ 共済組合 _____ 支部)<br><input type="checkbox"/> 国保組合 (広歯国保 ・ その他: _____ 国民健康保険組合)<br><input type="checkbox"/> 市町村国保<br><input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 |
|         |    | <input type="checkbox"/> 全国健康保険協会<br><input type="checkbox"/> 健保組合 ( _____ 健康保険組合 _____ 支部)<br><input type="checkbox"/> 共済組合 ( _____ 共済組合 _____ 支部)<br><input type="checkbox"/> 国保組合 (広歯国保 ・ その他: _____ 国民健康保険組合)<br><input type="checkbox"/> 市町村国保<br><input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 |
|         |    | <input type="checkbox"/> 全国健康保険協会<br><input type="checkbox"/> 健保組合 ( _____ 健康保険組合 _____ 支部)<br><input type="checkbox"/> 共済組合 ( _____ 共済組合 _____ 支部)<br><input type="checkbox"/> 国保組合 (広歯国保 ・ その他: _____ 国民健康保険組合)<br><input type="checkbox"/> 市町村国保<br><input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 |
|         |    | <input type="checkbox"/> 全国健康保険協会<br><input type="checkbox"/> 健保組合 ( _____ 健康保険組合 _____ 支部)<br><input type="checkbox"/> 共済組合 ( _____ 共済組合 _____ 支部)<br><input type="checkbox"/> 国保組合 (広歯国保 ・ その他: _____ 国民健康保険組合)<br><input type="checkbox"/> 市町村国保<br><input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 |
|         |    | <input type="checkbox"/> 全国健康保険協会<br><input type="checkbox"/> 健保組合 ( _____ 健康保険組合 _____ 支部)<br><input type="checkbox"/> 共済組合 ( _____ 共済組合 _____ 支部)<br><input type="checkbox"/> 国保組合 (広歯国保 ・ その他: _____ 国民健康保険組合)<br><input type="checkbox"/> 市町村国保<br><input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 |

家族（世帯）の健康保険加入状況について、上記のとおり相違ありません。

年 月 日 組合員 氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

**【互助会について】**

☆保険医療機関で受診されたときの自己負担額の一部を還付いたします。

(レセプト毎に 2,000 円を超えるものについて、年間 (1~12 月) 80,000 円を上限として還付いたします。なお、一般歯科診療分対象外となります。)

☆互助会は特別な理由がない限り、全員加入とさせて戴いております。

ただし家族の方は加入できません。

☆互助会からの付加給付金の振込先銀行は、広島銀行及びもみじ銀行のどちらかをお願い致します。また指定口座・番号・名義は加入者個人のを記入して下さい。

**【記載例】** ○印欄をご記入ください。

変更がない場合、ご記入ご捺印の上、備考欄に変更なしとご記入ください。

|            |                     |   |   |   |      |      |   |   |   |   |   |   |
|------------|---------------------|---|---|---|------|------|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者証の記号番号 |                     |   |   |   | 氏名   |      |   |   |   |   |   |   |
| 取引銀行       | 1. 広島銀行 2. もみじ銀行    |   |   |   | 電話番号 |      |   |   |   |   |   |   |
| 支店名        | 支店番号                | ○ | ○ | ○ | 支店名  | ○○支店 |   |   |   |   |   |   |
| 口座番号       | 1. 普通 2. 当座 (○印のこと) |   |   |   | 番号   | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| フリガナ       | コクホ タロウ             |   |   |   |      |      |   |   |   |   |   |   |
| 口座名義       | 国保太郎                |   |   |   |      |      |   |   |   |   |   |   |

✂ キリトリ線

**広島県歯科医師国民健康保険組合互助会 銀行口座変更届**

広島県歯科医師国民健康保険組合互助会 殿

互助会還付金の振込先 (銀行口座) を下記のとおり変更いたします。

|                  |                     |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |  |
|------------------|---------------------|--|--|--|------|-----|--|--|--|--|--|--|
| 記号番号             |                     |  |  |  | 氏名   |     |  |  |  |  |  |  |
| 取引銀行<br>(いずれかに○) | 1. 広島銀行 2. もみじ銀行    |  |  |  | 電話番号 | — — |  |  |  |  |  |  |
| 支店名              | 支店番号                |  |  |  | 支店名  |     |  |  |  |  |  |  |
| 口座番号             | 1. 普通 2. 当座 (○印のこと) |  |  |  | 番号   |     |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ             |                     |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義             |                     |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |  |
| 備考               |                     |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |  |