**【E】 医師組合員 資格確認調査表**

　（　令和　年　　月　調査）　　　　　佐賀県医師国保組合

|  |  |
| --- | --- |
| **確　　認　　事　　項** | **提　出　書　類** |
| **①組合員氏名** | 　　 |
| （被保険者記号･番号　　　　　　　　　　　　） |
| **②生年****月日** | （昭和･平成　　　　　年　　　月　　　日 生　） |
| **③種別** | **A：75歳未満** 医師組合員　　　　 |
| **④組合員の住民票の****住所** | 〒　　電話　　　（　　　） | **※１****「住民票謄本（直近６ヵ月以内発行のもの）」**（世帯員全員が記載されているもの） |
| **⑤****組合員の家族****（世帯員全員分）** | 氏　名 | 現在加入している保険 | 注）追って、関係書類を提出頂く場合もあります。 |
|  | 医師国保・社保・共済・組合国保・市町村国保・その他（　　　　　） |
|  | 医師国保・社保・共済・組合国保・市町村国保・その他（　　　　　） |
|  | 医師国保・社保・共済・組合国保・市町村国保・その他（　　　　　） |
|  | 医師国保・社保・共済・組合国保・市町村国保・その他（　　　　　） |
|  | 医師国保・社保・共済・組合国保・市町村国保・その他（　　　　　） |
|  | 医師国保・社保・共済・組合国保・市町村国保・その他（　　　　　） |
| **⑥組合員が開設・管理・勤務****する医療機関等** | **⑦名　称** | 　 |
|  |
| **⑦所在地** | 〒　　　電話　　　　（　　　　）　　　　　 |
| **⑦事業所****の区分** | １．法人事業所 | **※２**勤務されていることがわかる「保険医療機関指定内容変更届」または、医療機関の就労証明書等 |
| ２．個人事業所 |
| ３．その他 |
| **⑧組合員の****業務（勤務）状況****（⑥、⑦に記載がある場合は）記入不要です。** | １．業務中（勤務を含む） |
| ２．休業・休職中 | **※３**・休業事由を示す書類 |
| ３．廃　業□　廃業後も、専門職（医師）としての業務に従事している。　□　現在、何もしていない。 | **※４****・**現在、専門職（医師）として医療･福祉の事業又は業務に従事している組合員は、それを証明する書類 |
| **⑨備考** | ③欄の「種別」、⑤欄の「現在加入している保険」は、該当するものに○を付けてください。⑦欄の※２は記載された医療機関等が発行した証明書等を添付ください。⑧欄の※３は、休業又は休職していることの証明となる書類等を提出してください（裏面参照）。⑧欄の※４は、現在も専門職（医師）として、組合の判定基準に掲げる事業又は　業務に従事している場合は、それを証明する書類を提出してください（別添１参照）。 |

**【E】記入方法と提出書類について**

佐賀県医師国保組合

この調査は、厚生労働省からの指示により、現在、組合に加入している組合員及びその世帯に属する人たちに関する資格の確認を行なうための調査です。

よって、組合員の方、被保険者である従業員の方は、必ず提出してください。提出されない場合には、資格を喪失させられる場合があります。

**【記入の留意事項・提出書類等】**

**１　組合員**

④欄：住民票住所を確認すると共に、組合員の世帯員（家族）を確認するため、世帯全員が記載されている**「住民票謄本」（直近６ヵ月以内発行のもの）（※１）**を提出してください。

⑤欄：医師国保組合においては、組合員とその家族は、「社会保険」や「その他の国保組合」に加入する場合を除き、世帯員全員が医師国保組合に加入しなくてはなりません。そこで、世帯員（家族）が、現在、加入されている健康保険に丸印を付してください。

⑥・⑦欄：医師国保組合の組合員は、加入している期間は、継続して「医療及び福祉の事業又は業務」に従事していなければなりません。現在、組合員（医師）が、該当事業に従事していることの確認のため、組合員が開設し、又は管理し、又は勤務する医療機関等をご記載ください。

　　　　また、勤務されていることがわかる**「保険医療機関指定内容変更届」または、医療機関の就労証明書等（※２）**を添付ください。

⑧欄：⑥・⑦欄に記載がある場合は、記入不要です。

⑧欄：組合員が、現在、休業又は休職中である場合には、その事由を示す**「書類の写し」（※３）**を提出してください。例えば、病気療養中の場合は「診断書」、研究機関で研修中の場合は「研修機関の発行する証明書」などを添付ください。

⑧欄：医療機関を廃業している場合は、現在、医師資格を有する専門職の業務に従事している場合（別添１参照）は、それを証明する**「書類の写し」（※４）**を提出してください。例えば、学校医や産業医の場合は、その「委嘱状」、医師会の各種委員会等の業務を担当している場合は、その「委員会委員名簿」などを添付ください。