



# 国民健康保険 被保険者資格取得届 (第3種)

加入区分
新規・追加

被保険者証記号番号	医師組	
資格取得年月日	令和	年 月 日

フリガナ 氏 名	世帯主 との続柄	性 別	個 人 番 号 生 年 月 日	備 考
	本人	男 女	昭和・平成 年 月 日	

医療給付を受けない被保険者として徳島県医師国民健康保険組合の第3種組合員の資格取得を希望する。

令和 年 月 日

〒  
(世帯主) 住 所

氏 名



電話番号

個人番号

徳島県医師国民健康保険組合理事長 殿