

従業員の方にもご回覧ください。県歯会ホームページからも閲覧できます。

各種申請書類のダウンロード

組合員の皆様が迅速に申請できるように、各種申請書類を県歯科医師会ホームページのトップページにある関連サイト「国保組合からのお知らせ」に掲載しております。現在、ダウンロード可能な申請書類は下記のとおりです。

1. 氏名変更届〈乙種組合員用〉
2. 住所変更届〈甲種・後期高齢組合員用〉
3. 国民健康保険法第116条該当届出
4. 健康診断補助申請書（熊本県歯科医師会健診用）
5. 甲種組合員配偶者健康診断補助申請書（熊本県歯科医師会健診用）
6. 健康診断追加項目補助申請書（熊本県歯科医師会健診用）
7. 健康診断補助申請書（熊本県歯科医師会健診以外の場合）
8. 特定健康診査補助申請書（熊本県歯科医師会健診以外の場合）
9. 人間ドック補助申請書
10. 保養施設補助交付申請書
11. B型肝炎ワクチン接種補助申請書
12. インフルエンザワクチン接種補助申請書
13. 出産育児一時金支給申請書(差額支給分) 〈甲種組合員用〉
14. 出産育児一時金支給申請書(差額支給分) 〈乙種組合員用〉
15. 療養費支給申請書〈甲種組合員用〉
16. 療養費支給申請書〈乙種組合員用〉
17. パート証明書
18. 再交付申請書〈甲種組合員用〉
19. 再交付申請書〈乙種組合員用〉
20. 健康保持増進事業補助申請書
21. 委任状
22. 限度額適用認定申請書

以上の書類は、出来るだけダウンロードの上、申請いただくようご協力をよろしくお願いいたします。

なお、上記書類以外の資格取得届や資格喪失届等は、本組合までご連絡いただいてから郵送いたします。

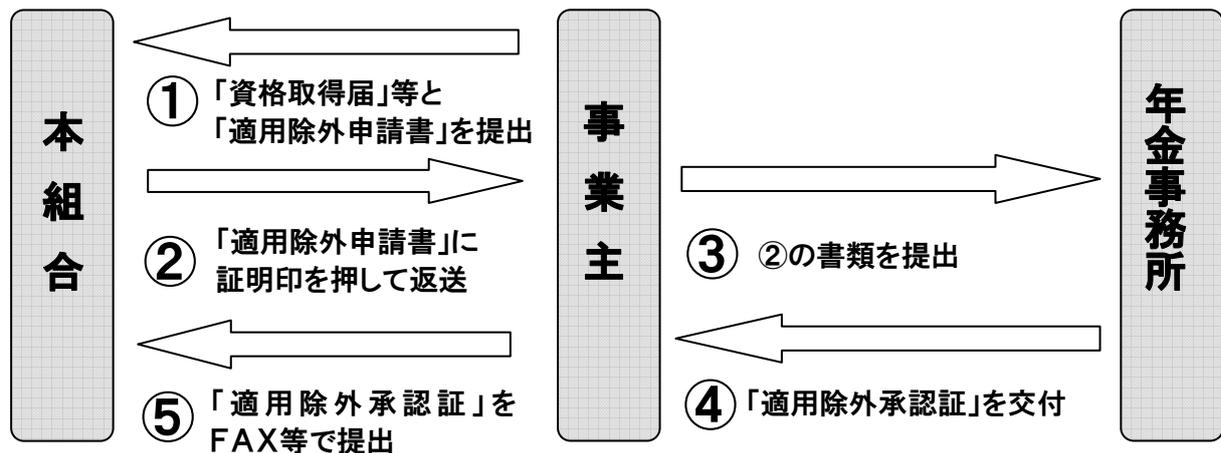
※補助申請において、振込先の記載を間違われた場合、変更手数料が発生しますので、くれぐれも記載間違いのないようご注意ください！

健康保険適用除外申請

法人事業所や常勤従業員が5人以上の個人事業所

「法人事業所」や「常勤従業員が5人以上の個人事業所」は、社会保険（健康保険と厚生年金）の強制適用となります。しかし、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」をして承認されれば、組合に加入（資格継続）することができます。

申請の流れ



注意！！

事実の発生した日から、**14日以内**に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日以内に届出が出来なかった場合は、やむを得ない理由を記載した理由書の添付が必要です。

パートやアルバイトの取扱い

常勤従業員の人数としてパートやアルバイトは、人数に含める必要はありません。
しかし、**下記に該当する場合は常勤と同じ扱いとなります。**

**労働時間…1週の所定労働時間が常勤の4分の3以上
及び
労働日数…1月の所定労働日数が常勤の4分の3以上**

◎パート証明書

パートやアルバイト扱いの方は、パート証明書を提出していただくことになります。
証明書は県歯科医師会ホームページからダウンロード出来ます。

パート → 常勤、常勤 → パート となった場合もご連絡ください。

適用除外事業所の資格喪失をされた事業所

常勤の従業員数が4人以下になり、適用除外の資格喪失を年金事務所に提出された場合は、必ず本組合へご連絡ください。

出産育児一時金の申請

妊娠・出産は病気とみなされないため、正常な分娩の場合は健診費用や分娩費用等は、全て自費扱いになります。高額となる出産費用の一部をまかなうのが「出産育児一時金」です。

組合加入者が出産した場合、**1児につき42万円**[※]が支給されます。

(妊娠85日以上であれば、生産、死産、流産の別は問いません)

※ 産科医療補償制度に加入している分娩機関でお産をした場合。それ以外の場合は40万4千円。

申請方法

① 原則、直接病院と「合意文書」を交わしていただきます

原則として、組合加入者が直接病院と「合意文書」を交わしていただくことで、**本組合から直接病院等に出産育児一時金が支払われます**。(直接支払制度[※])

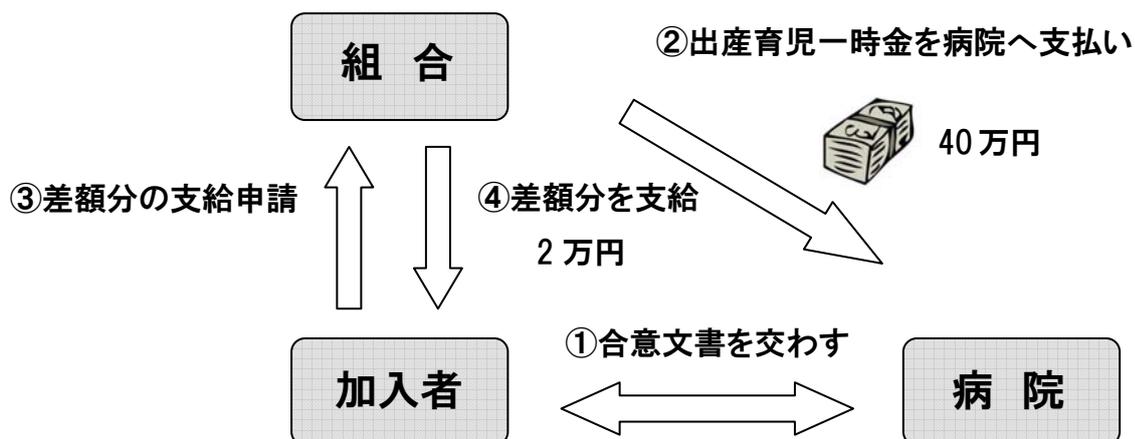
※ 直接支払制度を希望されない場合は、出産後に組合加入者へ支払う制度をご利用頂くことも可能です。その場合、一旦全額を病院へお支払い頂くことになります。

② 差額分が生じた場合は、本組合にご申請ください

出産にかかった費用が出産育児一時金の支給額未満であった場合、その差額分は後日、組合加入者から本組合に申請することにより支給されます。申請書は県歯科医師会ホームページからダウンロード出来ます。

支払いの流れ

例) 出産費用に40万円かかった場合



加入・喪失のご連絡は14日以内に！

加入・喪失の場合は、その日から14日以内に組合宛ご連絡いただきますようご協力をお願いいたします。

喪失の場合は、喪失届と一緒に必ず被保険者証をご返却ください。資格を喪失(退職等)された時点で、被保険者証は使用できません。

(過去には喪失後受診など医療機関とのトラブルも起こっています。)

保険料は毎月10日に銀行へ口座引き落とし依頼をします。事務手続上、毎月5日頃には異動処理を一旦締め切り、5日以降の異動処理分は翌月の保険料で調整させていただきます。なお、加入・喪失の場合の保険料徴収について、以下のとおりです。

- ◇ **加入**の場合の保険料は
月初めや月末でも、**加入月分の保険料は徴収します。**
- ◇ **喪失**の場合の保険料は
月途中の喪失は、**前月分までの保険料を徴収します。**



30年度の保険料

種別	介護保険料	月額	内 訳		
			医療分	後期高齢者支援金分	介護保険料
甲種組合員	あり (40歳以上)	23,800 + 所得割額	16,000 + 所得割額	3,600	4,200
	なし (40歳未満)	19,600 + 所得割額	16,000 + 所得割額	3,600	
乙種組合員	あり	16,300	8,500	3,600	4,200
	なし	12,100	8,500	3,600	
乙種組合員 (勤務医)	あり	19,300	11,500	3,600	4,200
	なし	15,100	11,500	3,600	
家族 (甲・乙種)	あり	11,800	4,000	3,600	4,200
	なし	7,600	4,000	3,600	

『医療費通知』(平成30年5月～8月診療分)の送付

30年5月～8月に医療機関へ通院された方には、医療費通知(別添のハガキ)を送付しております。乙種組合員(従業員)の分も該当される方がいれば同封しておりますので、直接ご本人にお渡しください。

熊本県歯科医師国民健康保険組合

〒860-0863 熊本市中央区坪井2丁目4番15号 Tel 096-343-0419 Fax 096-343-0421