

## 「健康保険被保険者 適用除外承認申請書」不要理由書

今般、貴組合に加入申請をいたしました\_\_\_\_\_は下記の理由により「健康保険被保険者 適用除外承認申請書」が不要となりますのでお届けいたします。

記

- \_\_\_\_\_年金事務所の担当\_\_\_\_\_様との協議の結果
- 70歳以上
- 第1種組合員（院長）\_\_\_\_\_との住所地が同一
- 年金受給者（年齢問わず）
- 非常勤勤務者（労働時間が常勤の4分の3以下となる者）
- その他理由（具体的にご記入下さい）

( )

※ 上記□に該当する箇所にレ点を付けて下さい。

令和 年 月 日

第1種組合員 診療所住所\_\_\_\_\_

診療所名\_\_\_\_\_

氏 名\_\_\_\_\_

奈良県歯科医師国民健康保険組合 理事長 殿

データ入力日	確認印