

令和6年4月

組合員 各位

佐賀県建設国民健康保険組合
(佐建国保)

組合員資格確認調査のお知らせ

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は当組合の運営にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

建設国保組合は厚生労働省の指導に基づき、組合員資格の適正化を目的として定期的な調査が義務付けられています。これを受けて、佐建国保も令和6年度に調査を実施致します。

組合員の皆様が佐建国保に引き続きご加入いただくための大切な調査です。必ずご提出いただきますよう重ねてご理解とご協力をお願い申し上げます。

※既に佐建国保を喪失された方へこの案内が届いた際はご容赦下さい。

記

調査票の発送	令和6年4月より順次、対象組合員様へ発送
調査対象者	令和5年4月以前からご加入されている組合員様
提出する書類	同封の返信用封筒に『組合員資格確認調査票』及び『※資格確認書類』をいれて投函下さい
※資格確認書類一覧表をご確認いただき、一つ提出下さい。なお、第3～5種の方は調査票の間4の雇用証明を受けることにより、調査票のみの提出となります	
提出期限	令和6年5月31日(金)まで

以上

組合員資格確認調査票

問1 あなたのことについてお伺いします。		(保険証右上6桁の数字をご記入下さい。)	
記入年月日	令和 年 月 日	保険証記号番号	303-
組合員氏名		電話番号	自宅: - -
			携帯: - -
現住所	佐賀県 福岡県 長崎県		

問2 あなたの現在の仕事状況についてお伺いします。	
・あなたは建設業に従事していますか？ 該当する箇所を○で囲んで下さい。	
仕事の状況	(はい ・ いいえ) ⇒ 「いいえ」の方は本部又は支部へご連絡をお願い致します。
・あなたの主たる職種(大工・塗装・電気設備・建設用重機運転など)をお答えください。	
主たる職種名	
・あなたの就業形態をお答えください。(該当するものに○)	
就業形態	① 第1種(事業主) ⇒ 【①を選んだ方は問3へお進み下さい】 ② 第2種(一人親方) ⇒ 【②を選んだ方は回答は終了です。資格確認書類とともにご提出下さい。】 ③ 第3・4・5種(雇用労働者※事業主から雇用証明が受けられる者) ⇒ 【③を選んだ方は問4へお進み下さい】

問3 ①第1種(事業主)を選んだ方のみお答え下さい。			
事業所の形態	法人事業所 ・ 個人事業所	常時雇用労働者数 (代表者・請負・短期の方は除外)	名
厚生年金保険加入について	常時雇用者は加入している ・ 加入していない		
事業所の住所		
事業所の名称 (株式会社・有限会社等含めて記入ください)		
代表者名		
電話番号		
⇒【これにて回答は終了です。資格確認書類とともにご提出下さい。】			

問4 ③第3・4・5種(雇用労働者)を選んだ方のみ証明を頂いて下さい。			
雇 用 証 明 書			
職種名		証明日 令和 年 月 日	
上記の者が、当事業所に(.....)として常時就労(勤務)していることを証明致します。			
事業所の住所		
事業所の名称 (株式会社・有限会社等含めて記入ください)		
代表者名		
電話番号		
事業所の形態	法人事業所 ・ 個人事業所	常時雇用労働者数 (代表者・請負・短期の方は除外)	名
厚生年金保険について	上記組合員を加入させている ・ 加入させていない		
※証明する方が佐建国保加入(第1種事業主でない)の場合、本部より連絡する事があります。 ⇒【これにて回答は終了です。組合員資格調査票のみご提出下さい。】			

