

令和 4 年 1 月 吉日

組合員 各位

京都府建設業職別連合国民健康保険組合
理事長 上野 浩也

組合員資格調査票の提出について(お願い)

拝啓 厳寒の候、組合員の皆様におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。また、平素より職別国保組合の事業運営に格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、厚生労働省より、当組合に加入している組合員に対し、定期的に加算資格について実態調査をした上で、組合員資格の適正化を図るよう指導されています。これを受けまして、今年度も保険証の更新と併せて調査を実施いたします。当組合は、収入の約半分の国庫補助金等を基に事業運営を行っているため、資格要件に適さない方が組合員として加入されていますと、補助金返還という措置に止まらず、京都府より認可されている国保組合全体が信用を損なうことになりかねません。

今回の資格調査の趣旨をご理解いただき、同封の調査票にご記入と必要書類を添付の上、必ずご提出いただきますようご協力をお願い申し上げます。

なお、調査票の回答がない場合は、貴方の現在の資格確認ができないため、当組合を脱退していただくことになりますので、ご注意願います。

最後に調査票の記入にあたっては、別紙「組合員資格調査票の記入のしかた」、「記入見本」を参考にいただき、別添の「組合員資格調査票」に必要事項を記入の上、併せて添付書類も忘れずに同封の返信封筒にて期限までに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。

敬具

記

対象者	京都府建設業職別連合国民健康保険組合の組合員 ※令和 3 年 12 月末日現在で在籍している組合員の方全員	
提出書類	組合員資格調査票(同封用紙) ・ 添付書類(下記参照)	
添付書類	事業主・ 一人親方の方	業種確認書類一覧表(別紙 2)記載の確認書類の写し
	従業員の方	業種確認書類一覧表(別紙 2)記載の確認書類の写し ※なお、事業主が当組合の組合員でない場合は、事業主の業種確認書類が必要となりますので、併せて提出願います。
	※添付書類に記載されている収入金額等の所得情報につきましては、消さずに提出してください。なお、添付書類が提出できない場合は、所属支部までご連絡ください。	
提出方法	同封の返信封筒に提出書類と添付書類を入れて投函してください。	
提出期限	所属支部事務局へお問い合わせください。	

※この調査で取得した個人情報は、法律に基づき適切に管理し、当組合の事業目的以外に使用することはありません。

組 合 員 資 格 調 査 票 (令和4年1月現在)

この調査は、組合員資格の有無を調査する重要な調査ですので、ご協力をお願いします。

1 あなたのことについてお伺いします。

保険証 記号・番号	職 業	(備考)	
フリガナ 組合員氏名		性 別	男 ・ 女
		生年月日	昭和・平成 年 月 日
郵便番号	—	電話番号(携帯可)	() —
現 住 所	府 市 県 郡	(マンション・アパート・団地名〇〇棟〇〇号室)	

2 あなたの現在の仕事の状況についてお伺いします。(該当する箇所には○印をお願いします)

仕事の状況	1 廃業した … 令和 年 月に (直ちに脱退となります)
	2 休業・休職中 … いつからですか? 令和 年 月から (理由)
	【1・2に該当された方はここで回答は終わりです。なお、再度、確認させていただく場合があります。】
	3 仕事をしている 【 3 以下も回答してください。】

3 あなたの主たる職種と就業形態についてお伺いします。

①主たる職種	別紙1「組合員の職種一覧」から主たるものを1つ選んで、番号を記入してください。 「職種一覧」に該当する番号がない場合は、業種・仕事内容を記入してください。		
	番 号	「職種一覧」 にない場合	(業種) (仕事内容)
②就業形態	該当する箇所には○印をお願いします。		
	1 事業主(従業員数 名) ※事業主の方は必ず従業員数を記入してください。		
	2 一人親方 ⇒ 一人親方に該当された方はここで回答は終わりです。		
	3 従業員(被雇用者・家族専従者) ※該当する方に○印をお願いします。		

* 3-② 就業形態で 1・2(事業主・一人親方)の方は、その職に就かれていたことが分かる書類として、
別紙2「業種確認書類一覧表」の①の中から1つを添付してください。
また、法人事業所の事業主の方は、別紙2「業種確認書類一覧表」の②も添付してください。

* 3-② 就業形態で 3(従業員)の方は、別紙2「業種確認書類一覧表」の②、③の中から1つを添付してください。(事業主が当組合の非組合員の時は、事業主の業種確認書類として、別紙2「業種確認書類の一覧表」の①の中から1つを添付してください。)

4 あなたの事業所、又はあなたが雇用されている事業所についてお伺いします。

事業所の形態	1 法人 ・ 2 個人		
フリガナ 事業所の名称	(株式会社・有限会社等を含めて記入)		
フリガナ 事業主の氏名	事業主は当国保組合に加入されていますか? 1 加入 ・ 2 未加入 (保険に加入)		
郵便番号	—	電話番号	() —
所 在 地			

上記記載内容に相違ありません。

令和 年 月 日

組合員氏名 _____ 印

京都府建設業職別連合国民健康保険組合理事長 様

組合員資格調査票の記入のしかた

【注意事項】について

- (1) 黒ボールペンではっきりと正確に記入してください。
- (2) 調査票の内容は、令和4年1月現在のもを記入してください。
- (3) 調査票は、必ず指定期日までに提出してください。
- (4) 調査票に記入漏れ等があった場合は、再度提出していただくことがありますのでご注意ください。

【組合員資格調査票】の記入方法

- (1) 保険証の記号番号は、保険証の上部の「職2けたー4けた」の記号番号を記入してください。
- (2) 組合員氏名のフリガナは、カタカナで正確に記入してください。
- (3) 性別は、どちらかを○で囲んでください。生年月日は、該当する年号の文字を○で囲んでください。
- (4) 郵便番号は、7けたを記入してください。電話番号も必ず記入してください。
- (5) 住所は、府県から漢字で正確に記入してください。
- (6) ☐2 仕事の状況は、該当する番号を○で囲んでください。また、「1 廃業した」を○で囲んだ方は、廃業した年月を必ず記入してください。「2 休業・休職中」を○で囲んだ方は、年月と理由も必ず記入してください。なお、「1 廃業した」、「2 休業・休職中」を○で囲んだ方は、ここで回答は終わりです。
- (7) 仕事の状況で「3 仕事をしている」に該当された方は、☐3 の職種と就業形態以下の質問についても必ずご回答ください。
- (8) ☐3 ①主たる職種は、別紙1「組合員の職種一覧」から1つを選び番号を記入してください。また、職種一覧に該当する番号がない場合、業種と仕事内容を記入してください。
- (9) ②就業形態は、該当する番号を○で囲んでください。また、「1 事業主」を○で囲んだ方は、従業員数を必ず記入してください。なお、「2 一人親方」を○で囲んだ方は、ここで回答は終わりです。
- (10) ②就業形態で「1 事業主」もしくは「3 従業員」を○で囲んだ方は、☐4 の事業所についても必ずご回答ください。
- (11) ☐4 事業所の形態は、該当する番号を○で囲んでください。
- (12) 事業所の名称については、商号・屋号等の正式名称を記入してください。また、フリガナはカタカナで正確に記入してください。記入例:「〇〇建設株式会社」「有限会社△△建築」「××工務店」「□□左官」
- (13) 事業主の氏名(代表者)が職別国保に加入していない(「2 未加入」を選択した)場合は、具体的な医療保険の名称を記入してください。例:「市町村国保」「社会保険」「他国保組合」等
- (14) 最後に調査票の作成年月日と組合員氏名を記入、捺印してください。

【添付書類】について

- (1) 就業形態によって添付書類が違います。別紙2「業種確認書類一覧表」の中から該当する確認書類の写しを添付してください。確認書類がない場合は、支部までご連絡ください。
- (2) 事業主が当組合の組合員でない場合は、事業主の業種確認書類が必要となりますので、別紙2「業種確認書類一覧表」の中から該当する確認書類の写しを併せてご提出願います。

組合員資格調査票

(令和4年1月)

記入例

この調査は、組合員資格の有無を調査する重要な調査ですので、ご協力をお願いします。

1 令和4年1月現在のあなたの氏名等を記入してください。

組合員氏名	26 - 0001 ショクベツ タロウ	(備考)
郵便番号	604 - 8804	性別 (男) ・ 女
現住所	京都 (府) 京都 (市) 中京区壬生坊城町24番地1 古川勘ビル5F	生年月日 昭和 平成 45年 7月 20日
		電話番号(携帯可) (075) 801 - 0478
		(マンション・アパート・団地名〇〇棟〇〇号室)

2 あなたの現在の仕事の状況についてお伺いします。(該当する箇所に〇印をお願いします)

仕事の状況	1 廃業した … 令和 年 月に (直ちに脱退) 2 休業・休職中 … いつからですか? 令和 年 月 (理由) 【1・2に該当された方はここで回答は終わりです。なお、再度、確認させていただく場合があります。】 3 仕事をしている 【 3 以下も回答してください。】	あなたの仕事の状況で該当する番号に〇印をしてください。
-------	---	-----------------------------

3 あなたの主たる職種と就業形態 別紙1「組合員の職種一覧」の中から該当する番号を記入してください。

①主たる職種	別紙1「組合員の職種一覧」に該当する番号を記入してください。 番号 1 「職種一覧」に該当しない場合は、業種・仕事内容を記入してください。 (業種) (仕事内容)	
②就業形態	該当する箇所に〇印をお願いします。 1 事業主(従業員数 8 名) ※事業主の方は必ず従業員数を記入してください。 2 一人親方 ⇒ 一人親方に該当された方はここに記入してください。 3 従業員(被雇用者・家族専従者) ※該当する場合はここに記入してください。	あなたの現在の就業形態について、該当する番号に〇印をしてください。

* 3-② 就業形態で 1・2(事業主・一人親方)の方は、その職に就かれている旨を別紙2「業種確認書類一覧表」の①の中から1つを添付してください。
また、法人事業所の事業主の方は、別紙2「業種確認書類一覧表」の②も添付してください。

* 3-② 就業形態で 3(従業員)の方は、別紙2「業種確認書類一覧表」の②、③の中から1つを添付してください。(事業主が当組合の非組合員の時は、事業主の業種確認書類として、別紙2「業種確認書類の一覧表」の①の中から1つを添付してください。)

4 あなたの事業所、又はあなたが雇用されている事業所を記入してください。

事業所の形態	1 法人 ・ 2 個人		
フリガナ	ショクベツケンセツ カフシキカイシャ		
事業所の名称	職別建設 株式会社 (株式会社・有限会社等を含めて記入)		
フリガナ	ショクベツ タロウ		
事業主の氏名	職別 太郎 事業主は当国保組合に加入されていますか? (1) 加入 ・ 2 未加入 (保険に加入)		
郵便番号	604 - 8804	電話番号	(075) 801 - 0478
所在地	古川勘ビル5F		

上記記載内容に相違ありません。

令和 4 年 1 月 30 日

組合員氏名

職別 太郎

職別

京都府建設業職別連合国民健康保険組合理事長 様

○ 組合員の職種一覧

1	土木工事業	25	木製建具工事業
2	造園工事業	26	床工事業
3	舗装工事業	27	防水工事業
4	建築工事業	28	内装工事業
5	木造建築工事業	29	はつり・解体工事業
6	建築リフォーム工事業	30	一般電気工事業
7	大工工事業	31	電気配線工事業
8	型枠大工工事業	32	電気通信工事業
9	とび工事業	33	冷暖房設備工事業
10	土工・コンクリート工事業	34	井戸ポンプ工事業
11	鉄骨工事業	35	一般管工事業
12	鉄筋工事業	36	その他の管工事業
13	石工事業	37	築炉工事業
14	れんが工事業	38	熱絶縁工事業
15	タイル工事業	39	昇降設備工事業
16	コンクリートブロック工事業	40	機械器具設置工事業
17	左官工事業	41	表具師
18	屋根工事業	42	畳工事業
19	金属製屋根工事業	43	設計監督
20	建築板金工事業	44	建築設計
21	建築金物工事業	45	土地家屋調査士
22	建築塗装工事業	46	事業所における事務(会計・営業等) ----- (記入例 46－事業所の職種No)
23	ガラス工事業		
24	金属製建具工事業	47	その他 (職種は下段参照)

48 その他に含まれる職種

- ① エクステリア工事業 ② サイディング工事業 ③ 信号装置工事業
 ④ 建設機械運転工(コンクリートミキサー運転を除く) ⑤ 看板工
 ⑥ 雑役(建築現場残材処理、清掃等) ⑦ 国民健康保険法第13条4項に規定する者

業種確認書類一覧表

① 法人・個人事業主、一人親方の方

●この中から1つの確認書類を添付してください。

A	全部事項証明書(謄本)の履歴事項全部証明書の写し(最近3カ月以内発行)
B	建設業種に係る許可証または登録証の写し (有効期限が失効していないもの)
C	所得税の確定申告書 B第1表と第2表または青色申告決算書の写し(令和2年分)
D	都道府県知事または市区町村長、その他公的機関の業種を確認できる証明書の写し (有効期限が失効していないもの)

A～Dの中で該当の添付書類がどうしてもない場合は、Eの書類を添付してください。

E	直近1年間(最近12カ月分)を通じて、主たる職種に就いていたことの証明する、建設工事業の請負契約書、建設工事業の発注書、見積書、請求書、領収書の写し (*請求書、領収書は必須。また、領収書については振込がわかるものでも良い)
---	---

※【請求書・領収書の添付書類の判断基準 (①または②のどちらかを提出)】

- ① 直近1年間のうち6件分以上…金額は問いません
- ② 直近1年間のうち領収金額の合計が100万円以上…1、2件分でも可

② 法人事業所の事業主、従業員の方 (厚生年金適用事業所で従事している方)

	健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬額決定通知書の写し(令和3年分を事業主に確認してください) 標準報酬額決定通知書に明記されない、最近加入された方は適用除外承認証の写し
--	---

③ 個人事業所の従業員の方

●この中から1つの確認書類を添付してください。

ア	源泉徴収票(受給者交付用)の写し (令和3年分 支払者の氏名(社名)が明記されているもの)
イ	雇用保険被保険者資格等確認通知書または雇用保険被保険者証の写し
ウ	雇用保険の事業所別被保険者台帳の写し (最近3カ月以内発行)

ア～ウの中で該当の添付書類がどうしてもない場合は、エの書類を添付してください。

エ	給与明細の写し (最近3ヶ月分 支払者の氏名(社名)が明記されているもの)
---	---------------------------------------

※1 添付書類は返却しませんので、必ず写しを添付してください。また、確定申告等の添付書類の金額等は消さないでください。

※2 「業種確認書類一覧表」から①－E、③－エを添付された方には、再度、確認させていただく場合があります。