様式第2の(3)

**念　　　　　　　書**

茨城県医師国民健康保険組合を「甲」とし、組合員　　　　　　　を「乙」とし、准組合員資格取得申請に当たり、下記の条項を約諾します。

記

1． 乙の申請する被保険者（以下「丙」という。）の保険料は、甲に対し乙が納入すること。

2． 丙の一部負担金の最終責任不正行使に基づく、甲に対する返還金の納付義務は、乙に帰属するものであること。

3． 丙の資格喪失後の資格確認書の回収は、乙の責任とすること。

4． 准組合員の勤務する医療機関で取り扱った丙の医療費は、組合規約第63条の定めにより、甲に請求しないこと。

令和　　　年　　　月　　　日

（医療機関名）

住所

届出人組合員

氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

茨城県医師国民健康保険組合理事長　殿