

常務理事	事務長	次長	係

勤 務 医 師 の 状 況 確 認 書

勤 務 先 医 療 機 関 の 雇 用 形 態	名 称	
	所定労働日数 (月) ※ 常勤の場合	上記医療機関の常勤者 1月あたり勤務日数 日
	所定労働時間 (週) ※ 常勤の場合	上記医療機関の常勤者 1週あたり勤務時間 時間
該 当 医 師 の 勤 務 形 態	氏 名	
	雇 用 年 月 日 または 勤 務 状 況 変 更 年 月 日	令和 年 月 日
	勤 務 状 況	常勤 ・ 非常勤 (常勤者の4分の3未満)
	勤 務 日 数 (月)	該当医師の 1月あたり勤務日数 日
	勤 務 時 間 (週)	該当医師の 1週あたり勤務時間 時間
	社 会 保 険 適 用 有 無	該当医師の勤務先医療機関での厚生年金保険加入 有 ・ 無

上記の記載事項について、相違ありません。

静岡県医師国民健康保険組合理事長 様

令和 年 月 日

医療機関 名称

(勤務先) 所在地

代表者の職名氏名
