

医師国保のしおり



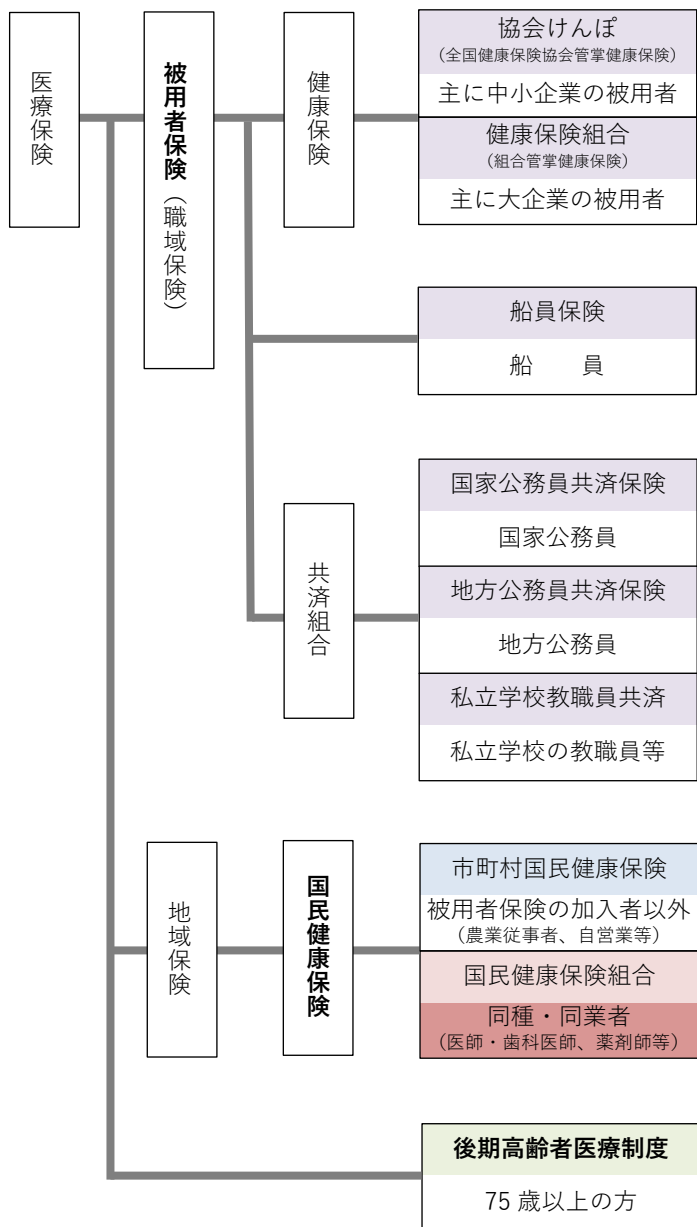
目 次

1 医療保険制度	…	P 2
2 岡山県医師国民健康保険組合とは	…	P 3
3 組合員及びその家族の資格について	…	P 4
4 健康保険適用除外承認申請について	…	P 4
5 後期高齢組合員(75 歳以上組合員)とは	…	P 5
6 国民健康保険料について	…	P 6
7 保険給付について	…	P 8
8 高額療養費の自己負担限度額	…	P 10
9 保健事業について	…	P 12
10 柔道整復（接骨院等）のかかり方	…	P 14
11 交通事故などで医療保険を使うとき	…	P 15
12 マイナンバーについて	…	P 16
13 非常勤医師の加入について	…	P 18

令和 7 年度版

岡山県医師国民健康保険組合

1 | 医療保険制度

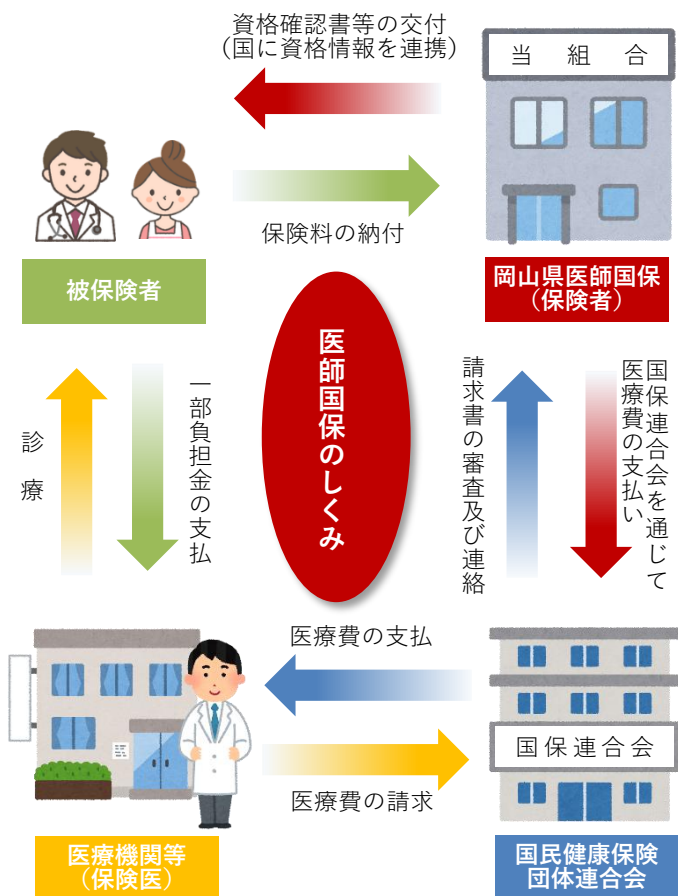


2 | 岡山県医師国民健康保険組合とは

岡山県医師国民健康保険組合（当組合）は国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）に基づいて、組合員及び組合員の世帯に属する被保険者の国民健康保険を行うことを目的とした公法人です。

当組合は、被保険者であるとともに被保険者が医療従事者であり、また一方では医療を受ける側となる三様の立場を持つ特異な国保組合でもあります。

医療・福祉の事業に従事する組合員及びその家族の医療保障と福利厚生を担っています。



3 | 組合員及びその家族の資格について

加入条件（①・②・③のすべて満たしていること）

- ① 被用者保険及び後期高齢者医療制度の適用を受けていない者
- ② 岡山県内もしくは広島県福山市・府中市、兵庫県赤穂市・神戸市・西宮市・佐用郡佐用町、香川県高松市に住所を有する者

医 師



- ③ 岡山県内の医療機関で医療及び福祉の事業又は業務に従事しており、岡山県医師会会員である者

従業員



- ③ 医師（第1種及び第3種組合員）が開設又は管理者である岡山県内の医療機関及び福祉施設に常勤勤務する者

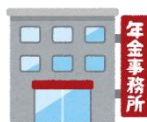
家 族



- ③ 組合員と同じ世帯に属する者
※学生は組合員と住所が別であっても「法第116条該当届（就学中の者に関する届）」を届け出ていただくことで加入可能。

4 | 健康保険適用除外承認申請について

事業所が法人化した場合や、個人事業所で常勤の従業員が常時 5 人以上となった場合、健康保険適用除外の承認を受けることにより、引き続き当組合に加入することができます。



「健康保険適用除外承認申請書」を事実発生日から 14 日以内に、日本年金機構へ提出する必要がありますので、余裕をもって当組合まで申請してください。

健康保険適用除外申請の手続きについて

- ① 事業主は、「被保険者資格取得届」と「健康保険被保険者適用除外承認申請書」に記入のうえ、添付書類を添えて当組合に提出
- ② 当組合は、審査後、適用除外承認申請書に理事長証明をして事業主に返送
- ③ 事業主は、②を岡山広域事務センターへ提出（14日を過ぎた場合は「遅延理由書」が必要）
- ④ 事業主は、年金事務所より「健康保険被保険者適用除外承認証」が交付され次第、そのコピーを当組合に提出
- ⑤ 当組合は、「健康保険被保険者適用除外承認証」のコピーを受理し、資格確認書等を交付

5 | 後期高齢組合員（75歳以上組合員）とは

75歳となった誕生日以降は、後期高齢者医療制度（岡山県後期高齢者医療広域連合）に加入することとなりますが、医師のみが第3種組合員として継続することが出来ます。



後期高齢組合員として継続した場合

- 75歳未満の家族や従業員がいる場合、引き続き当組合の被保険者として残ることができます。
- 当組合の保健事業（12～13頁）に引き続き参加することができます。
- ご本人が死亡されたとき、遺族に対して死亡見舞金として10万円が支給されます。

必要な手続きは事前送付します！

- 75歳の誕生日の前月に当組合より書類を郵送しますので、継続の意思表示をしてください。

後期高齢組合員の保険料

- 第3種組合員として月額1,700円を徴収します。
- 後期高齢者医療制度に納める保険料とは別です。

月額保険料

区 分	医療基礎分		後期高齢者 支援金等分	介護 納付金分
	所得割	均等割		
第1種組合員 (医師本人)	※段階制定額表を参照	23,500 円	7,300 円	6,000 円
第2種組合員 (従業員本人)		9,300 円	5,400 円	6,000 円
家 族		5,300 円	4,400 円	6,000 円

- ・ 上記の額は、一人あたりの月額です。
- ・ 医療基礎分と後期高齢者支援金等分は、被保険者全員に賦課するものです。
- ・ 介護納付金分は、40 歳～64 歳の被保険者に賦課するものです。

※段階制定額表

等級	総所得金額等 ^(注)	所得割
1	400 万円以下	0 円
2	400 万円超から 600 万円以下	2,800 円
3	600 万円超から 800 万円以下	5,600 円
4	800 万円超から 1,000 万円以下	8,400 円
5	1,000 万円超から 1,500 万円以下	11,200 円
6	1,500 万円超から 2,500 万円以下	14,000 円
7	2,500 万円超から 3,500 万円以下	16,800 円
8	3,500 万円超から 4,500 万円以下	19,600 円
9	4,500 万円超から 5,500 万円以下	22,400 円
10	5,500 万円超	25,200 円

(注) 総所得金額等とは、
 確定申告の場合は「総収入－仕入や経費」
 源泉徴収の場合は「総収入－給与所得控除額」

所得割（第1種組合員の医療基礎分のみ）の算定方法

- ・ 前々年度の総所得金額等により、段階制定額表の 1～10 等級に割り当てられます。
- ・ 例として、令和 7 年 4 月 1 日に賦課する令和 7 年度中の所得割額は、令和 5 年 1 月～12 月の総所得金額等で判定されます。

減額措置

- 家族 4 人目以降（組合員本人は含みません）は、医療基礎分が免除されます。（従業員世帯も適用）
- 新規に開業した第 1 種組合員は、開業日の属する年度を 1 年目として 2 年目を終了するまでは、1 等級の所得割となります。

軽減措置（未就学児）

- 子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、令和 4 年度より、未就学児（0 歳から小学校に入る前までの被保険者）に係る保険料の一定額を軽減しています。
- 毎年 12 月保険料の請求時に、11 月 30 日時点で未就学児がいる組合員世帯に対して、未就学児 1 人につき 12,000 円を軽減して請求します。（申請不要）



軽減措置（産前産後）

- 子育て世帯の経済的負担の軽減を図る観点から、令和 6 年 1 月 1 日より、出産する予定の被保険者又は出産した被保険者本人に対して、医師である組合員より届出をいただくことにより産前産後期間の保険料を軽減します。（軽減には届出が必要です）
- 単胎妊娠の場合は、出産の予定日の前月から出産の予定日が属する月の翌々月（4 ヶ月間）まで、多胎妊娠の場合は、出産予定日の 3 ヶ月前から 6 ヶ月間が軽減対象となります。



保険料の納入

- 医師である組合員の指定預金口座から毎月 26 日（祝休日の場合は翌営業日）に保険料として自動引落されます。（原則、当月分を当月納入）
- 被保険者の取得・喪失等により保険料に変動が生じた場合は、翌月で調整します。
- 4 月初旬に「賦課通知書」を送付し、5 月以降は、保険料に変更が生じた場合のみ、「賦課（変更）通知書」を送付します。

療養の給付：医療機関にかかるとき

- ・ 義務教育就学前までの方は窓口で 2 割を負担
- ・ 義務教育後～69 歳までの方は窓口で 3 割を負担
- ・ 70～74 歳で一般所得者は窓口で 2 割を負担
- ・ 70～74 歳で現役並み所得者は窓口で 3 割を負担

注) 当組合では自家診療（自己の所属する医療機関における医師、従業員およびその家族の診療）について、療養の給付を行わないこととなっておりますのでご了承ください。（院外処方等を含む）。

自家診療の給付制限について

自家診療とは、当組合の組合員（医師・従業員）並びに世帯員が、自己の所属する医療機関で診療を受けた場合をいいます。当組合では、自家診療については給付しないことを「組合規約施行規程」の第 19 条に定めていますので、ご理解とご協力をお願いします。また、院外処方による薬剤レセプト請求や療養費のコルセット等の証明書も規制対象となります。なお、この自家診療は、診療行為そのものを規制するものではなく、あくまでも給付を制限（医療費等を支払わない）するものです。

組合規約施行規程（抜粋）

第 19 条 次の各号に該当する療養の費用に関する請求については、これを給付しないものとする。

- (1) 組合員が自己の所属する保険医療機関で診療を受けたとき。
- (2) 組合員の世帯に属する者が、組合員の属する保険医療機関で診療を受けたとき。
- (3) 前各号について交付された処方箋による調剤給付及び証明書等による療養費。

入院時食事療養費：入院したときの食事代

- ・ 1 食につき 690 円で、患者負担 510 円の残りの費用は当組合が負担します。（令和 7 年 4 月 1 日改正予定）
- ・ 住民税非課税世帯等は軽減措置があります。

療養費：コルセット等を作成したとき、柔道整復・はり・きゅう・あん摩・マッサージの施術を受けたとき、やむを得ない理由で保険診療を受けられなかったとき、海外渡航中にやむを得ず医療機関にかかったとき

- 治療費の全額を支払い、後日当組合に申請することにより払い戻し（自己負担分を差し引いた保険給付分を支給）を受けることができます。

高額療養費：医療費の自己負担が高額になったとき

- 医療機関等で 1 ヶ月に支払った一部負担金が、自己負担限度額（国民健康保険法で定めた計算式により算定した額）を超えた場合に支給されます。
- 高額介護合算療養費の制度もあります。

訪問看護療養費：訪問看護ステーションから訪問看護を受けたとき

- 療養の給付における自己負担と同額です。残りの費用は組合が負担します。

移送費：医師の指示で医療機関に移送されたとき

- 緊急時等、病気・ケガで移動が困難で移送されたとき、医師が認めた場合に限り、費用を負担します。

出産育児一時金：出産したとき

- 被保険者の出産に対し、1 児につき 500,000 円を支給します。

葬祭費：死亡したとき

- 第 1 種組合員（医師）は、200,000 円を支給します。
- 上記以外の被保険者は、100,000 円を支給します。

傷病手当金：組合員が入院したとき

- 第 1 種組合員（医師本人）は、入院 11 日目より 180 日間を限度に日額 5,000 円を支給します。
- 第 2 種組合員（従業員本人）は、入院 11 日目より 90 日間を限度に日額 3,000 円を支給します。
- ただし、いずれも継続して 6 ヶ月以上の被保険者期間を有することが条件となります。

70 歳未満の方

支給条件	同一月内で、下表の自己負担限度額を超えた一部負担金を支払った場合、その超えた金額が支給されます。ただし、食事療養費や差額ベッド代等を含みません。	
世帯合算	同一世帯で、同一月内で、一部負担金を 21,000 円以上支払ったものが 2 回以上あった場合、その額を合算して下表の自己負担限度額が適用されます。	
多数該当	12 ヶ月以内に 4 回以上高額療養費の支給を受けたとき、4 回目から《》内の自己負担限度額が適用されます。	
自己負担限度額	区分	上段：所得要件 下段：自己負担限度額
	ア	旧ただし書所得 ^{※1} が 901 万円超
		252,600 円 + {かかった医療費 - 842,000 円} × 1% 《 140,100 円 》
	イ	旧ただし書所得 ^{※1} が 600 万円超～901 万円以下
		167,400 円 + {かかった医療費 - 558,000 円} × 1% 《 93,000 円 》
	ウ	旧ただし書所得 ^{※1} が 210 万円超～600 万円以下
		80,100 円 + {かかった医療費 - 267,000 円} × 1% 《 44,400 円 》
	エ	旧ただし書所得 ^{※1} が 210 万円以下
		57,600 円 《 44,400 円 》
	オ	住民税非課税世帯
35,400 円 《 24,600 円 》		

※1 旧ただし書所得とは、「総所得金額－基礎控除 43 万円」で算出されます。

70 歳～74 歳の方

支給条件	同一月内で、下表の自己負担限度額を超えた一部負担金を支払った場合、その超えた金額が支給されます。ただし、食事療養費や差額ベッド代等を含みません。	
多数該当	12 ヶ月以内に 4 回以上高額療養費の支給を受けたとき、4 回目から《》内の自己負担限度額が適用されます。	
自己負担限度額	区分 上段：所得要件 下段：自己負担限度額	
	現役並み	課税所得 690 万円以上
		Ⅲ 252,600 円 + {かかった医療費 - 842,000 円} × 1% 《 140,100 円 》
		課税所得 380 万円以上
		Ⅱ 167,400 円 + {かかった医療費 - 558,000 円} × 1% 《 93,000 円 》
	Ⅰ	課税所得 145 万円以上
		80,100 円 + {かかった医療費 - 267,000 円} × 1% 《 44,400 円 》
	一般	課税所得 145 万円未満※ ¹
		個人単位（外来） 18,000 円（年間上限※ ² 144,000 円）
		世帯単位（入院を含む） 57,600 円 《 44,400 円 》
	低所得	住民税非課税世帯
		Ⅱ 個人単位（外来） 8,000 円 世帯単位（入院を含む） 24,600 円
		住民税非課税世帯（一定基準以下）
	Ⅰ	個人単位（外来） 8,000 円 世帯単位（入院を含む） 15,000 円

※1 世帯収入の合計額が 520 万円未満（1 人世帯の場合は 383 万円未満）の場合や、基礎控除後の年間所得の合計額が 210 万円以下の場合も含みます。

※2 年間上限とは、1 年間（8 月から翌年 7 月の間）の窓口負担の合計額に対しての限度額になります。

特定健康診査・医師国保健康診査（自家健診が可能です）

年齢	種別	本/家	助成金額等
40歳未満	第1種組合員（医師）	本人	医師国保健康診査は上限 30,000 円まで
			婦人科健診は上限 5,000 円まで
		家族	医師国保健康診査は配偶者のみ、上限 30,000 円まで
			婦人科健診は配偶者のみ、上限 5,000 円まで
	第2種組合員（従業員）	本人	費用助成なし
		家族	費用助成なし
40～74歳	第1種組合員（医師）	本人	特定健康診査は当組合が負担（全額）
			医師国保健康診査は上限 25,000 円まで
			婦人科健診は上限 5,000 円まで
		家族	特定健康診査は当組合が負担（全額）
			医師国保健康診査は配偶者のみ、上限 25,000 円まで
			婦人科健診は配偶者のみ、上限 5,000 円まで
75歳以上	第2種組合員（従業員）	本人	事業所より健診結果を報告いただくことで1人につき 3,000 円を第1(3)種組合員に助成
		家族	特定健康診査は当組合が負担（全額）
			医師国保健康診査は上限 30,000 円まで
75歳以上	第3種組合員（医師）	本人	医師国保健康診査は上限 30,000 円まで
			婦人科健診は上限 5,000 円まで

特定健康診査（事業主健診情報提供を含む）の検査項目

基本的項目 (必須)	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
	診察	既往歴、自覚症状、他覚症状
	血圧	最高血圧、最低血圧
	血液化学検査	中性脂肪（空腹時もしくは随時）、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール
	肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)
	血糖検査	血糖、HbA1c
	尿検査	尿糖、尿蛋白
詳細項目 (任意)	貧血検査	Ht、Hb、R、W、血小板
	心電図検査	12誘導
	眼底検査	KW、H、S、SCOTT
	血清クレアチニン	

医師国保健康診査（婦人科健診を含む）の検査項目

便潜血反応	1回目、2回目
血液化学検査	ALP、総コレステロール、尿酸、血清アミラーゼ、末梢血液像
免疫検査	HBs 抗原（精密測定）、HCV 抗体Ⅲ（EIA）
腫瘍マーカー	CEA、BNP（もしくはNT-proBNP）、PSA、CA125、CA19-9
その他	胸部X線検査、胃X線検査、腹部超音波検査
婦人科健診	乳房視触診、マンモグラフィー（2方向）、子宮頸部細胞診

その他の保健事業

- ・ 特定保健指導
- ・ 医療費通知書の交付
- ・ 後発医薬品利用差額通知書の交付
- ・ インフルエンザワクチン接種補助（上限 1,000 円／人・2 回まで）
- ・ 肺炎球菌ワクチン接種補助（上限 5,000 円／人・65 歳以上）
- ・ 出産された被保険者に育児書（赤ちゃんと！）配布
- ・ 遺族に対して死亡見舞金（100,000 円）を支給

柔道整復（接骨院等）は、医師が治療を行う医療機関とは異なり、健康保険を使える範囲が限られています。

当組合では、医療費の適正化のために、柔道整復師などから受けた施術内容などの照会を行っています。

そのため、領収書の受取・保管、施術内容・施術日の記録をしておき、後日、当組合から照会がありましたら、ご自身で回答いただきますようご協力をお願いします。



健康保険が使えます

- 骨折・脱臼・打撲・捻挫（肉離れなど筋肉や腱の損傷）など、外傷性が明らかな急性で負傷した日や原因がはっきりしたケガ
※骨折・脱臼は医師の同意が必要です。



健康保険は使えません

- 疲労性の痛み
- 慢性的な痛み
- スポーツによる筋肉疲労
- 内科的な慢性病
- 同じ箇所のケガで医療機関でも治療を受けている
- 労災保険が適用となる仕事や通勤途中での負傷



柔道整復（整骨院等）にかかるときの注意点

- 負傷原因を正確に伝えてください。
- 同一部位の医療機関との治療の重複はできません。
- 療養費支給申請書に記載されている内容を確認して、必ずご自身で署名・捺印してください。
- 必ず領収書を受け取り、「医療費のお知らせ」等で内容を確認してください。
- 通勤途中や仕事に起きた負傷は労災保険から給付されます。
- 交通事故等による負傷の場合は、すみやかに当組合へご連絡ください。
- 施術が長期にわたる場合は、内科的要因も考えられますので医師の診断を受けてください。

「第三者行為による傷病届」の提出について

交通事故、ケンカ、他人のペットに咬まれてケガをした場合や、飲食店での食事が原因で食中毒を起こした場合など、自分以外の第三者の行為が原因によるケガや病気の治療費は、加害者が負担するべきものです。

これらの場合に、当組合の医療保険を使って医療機関に受診した場合は、必ず、当組合に連絡したのち「第三者行為による傷病届」を提出してください。なお、任意保険（相手を含む）で対応している場合は、任意保険会社の担当者へ提出代行の相談をしてください。



傷病原因の調査について

「第三者行為によるケガや病気ではないか」、「仕事や通勤途中のケガではないか」などを判断するため、ケガや病気の原因を文書でお尋ねさせていただくことがありますので、必ずご回答くださるようお願いいたします。第三者行為が原因のケガや病気の治療で医療保険を使用したにも関わらず届出がされない場合は、皆さんに納付していただく保険料で本来負担する必要がない費用を負担することになってしまいます。

第三者行為に該当する場合は、必ず「第三者行為による傷病届」の提出をお願いします。すぐに提出できないときは、事故等の状況を電話等でお知らせいただき、後日できるだけ早く提出をお願いします。

示談の際の留意点

加害者との話し合いにより示談が成立すると、当組合が立て替えた医療費を加害者に請求できない場合があります。その場合、医療費を被害者本人に請求することになりますので、示談の前に必ず当組合にご連絡ください。

また、示談するときは国民健康保険からの求償分を加害者が支払う旨の内容を盛り込むようにしてください。

マイナンバーとは

住民票を持つ日本国内の全住民に付番される 12 桁の番号です。

マイナンバーは、社会保障制度、税制、災害対策など、法令等で定められた事務手続において使用され、個人の特定を確実かつ迅速を行うことが可能になります。また、行政機関等の間で情報連携をすることにより添付書類の削減や事務処理の効率アップで利便性が向上します。

マイナンバーカードとは

マイナンバーカードとは、マイナンバーが記載された顔写真と IC チップ付きのカードで、表面には顔写真と基本 4 情報（氏名・住所・生年月日・性別）が、裏面にはマイナンバーが記載されています。



マイナンバーカードの有効期限は 10 回目（未成年者は 5 回目）の誕生日まで、電子証明書の有効期限は年齢問わず発行日から 5 回目の誕生日までに設定されています。

マイナンバーカードは、この 1 枚で本人確認の身分証明書として利用できるほか、住民票発行等の自治体サービス、e-Tax 等の電子証明書を利用した電子申請、健康保険証としての利用等、様々なシーンに利用できます。

IC チップに記録されている情報は、券面に記載されているマイナンバー、基本 4 情報（氏名・住所・生年月日・性別）、顔写真データ、電子証明書等、限られたものしか記録されておらず、税や医療費情報等のプライバシー性の高い情報は記録されていません。



当組合が設定している情報連携とは

組合員より届出をいただいた資格取得（喪失）届等は、日々、国への情報連携に繋がっています。



このように各医療保険者が情報連携を行うことにより、医療機関への受診の際、オンラインで最新の資格情報等の確認が可能となっています。

当組合が活用している情報連携とは

当組合は番号法で定められている「個人番号利用事務実施者」であるため、以下のとおり、組合員からの手続きを省略して情報連携を利用して確認しています。



「保険料の賦課」の事務手続きとして、75歳未満の医師である組合員の保険料の所得割を算定するために税情報を取得しています。

「限度額適用認定証の申請」の事務手続きとして、全被保険者の限度区分（ア～オ）を設定するために税情報を取得しています。

70～74歳の被保険者は、負担割合を設定するために税情報を取得しています。

マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

令和3年10月より、マイナンバーカードを保険証として利用できる仕組み（オンライン資格確認）が導入され、医療機関等の窓口にて、マイナンバーカードで本人確認することにより保険証として利用できるようになりました。



また、令和6年12月2日以降、保険証は発行されなくなり、**マイナ保険証として利用登録されている方は「資格情報のお知らせ」を、利用登録されていない方は「国民健康保険資格確認書」**を交付しています。

なお、お手元にある有効期限内の保険証は、令和6年12月2日以降でも経過措置が適用され、券面記載の有効期限まで引き続き使用できます。有効期限が過ぎましたら、ご自身で破棄してください。

詳しくは、 **厚生労働省** ホームページをご覧ください。

マイナンバーカード 保険証利用

検索



13 | 非常勤医師の加入について

当組合の加入条件は、「3 | 組合員及びその家族の資格について」(4 頁) をご覧ください。

以下の方は、

当組合に加入できる可能性があります！



- ✓ 非常勤医師で市町村国保に加入されている方
- ✓ 非常勤医師で社会保険の任意継続をされている方
- ✓ 退職後も、非常勤で医業を続ける予定の方

メリット 1 保険料が安価になる可能性があります！

例 1 総所得金額 805 万円（総収入 1,000 万円）で
1 人加入した場合（40 歳未満もしくは 65 歳
以上の方）

- ✓ 岡山市の年間保険料 920,000 円
- ✓ 社会保険の任意継続^{※1} 366,120 円
- ✓ **当組合の年間保険料^{※2} 470,400 円**

例 2 総所得金額 805 万円（総収入 1,000 万円）で
1 人加入した場合（40～64 歳で介護保険料が
かかる方）

- ✓ 岡山市の年間保険料 1,090,000 円
- ✓ 社会保険の任意継続^{※1} 423,360 円
- ✓ **当組合の年間保険料^{※2} 542,400 円**

例 3 総所得金額 300 万円（総収入 430 万円）で
1 人加入した場合（40～64 歳で介護保険料が
かかる方）

- ✓ 岡山市の年間保険料 434,770 円
- ✓ 社会保険の任意継続^{※1} 423,360 円
- ✓ **当組合の年間保険料^{※2} 441,600 円**

このくらいの所得だと、どの制度でも保険料は大きく変わりせん。

- ※1 社会保険の任意継続は、令和4年1月1日より、2年に満たなくても年金事務所に申請することにより脱退することが可能となりました。なお、当組合より保険料が安い場合は任意継続が切れる頃に検討をお願いします。
- ※2 当組合の保険料は、家族が増えるごとに増額となりますが、賞与での徴収はありません。

メリット2 保健事業等が充実しています！

当組合では、特定健診費用の全額補助、健康診断費用の一定額補助、インフルエンザや肺炎球菌ワクチンの接種補助、傷病手当金（入院11日目から1日5,000円の給付）等の補助制度があります。詳細は、「9 | 保健事業について」（12～13頁）をご覧ください。

メリット3 岡山県医師会のサービスが受けられます！

当組合の加入条件が岡山県医師会会員であることから、岡山県医師会の様々な会員福祉事業に参加することができます。

自家診療について

非常勤医師が加入する際、主として勤務している医療機関等の雇用証明書をいただきますが、その1ヶ所が給付制限の対象となります。詳細は、「7 | 保険給付について」（8頁）をご覧ください。

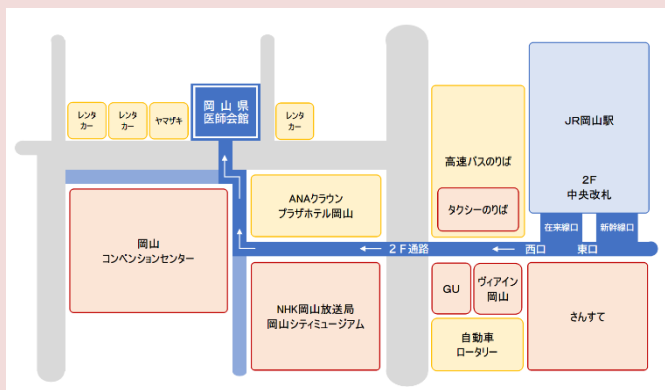
年金制度について

当組合には公的年金制度がありませんので、厚生年金等に加入していた方は、「国民年金」に加入することとなります。

また、国民年金に上乗せする積立方式の「公的な年金制度」として「全国国民年金基金 日本医師・従業員支部」もあります。詳しくは、ホームページをご覧ください。



アクセス



電 車：JR 岡山駅中央改札【西口】より徒歩 3 分

自動車：岡山 IC から約 20 分

飛行機：岡山空港から岡山駅行きバスで約 30 分

詳しくは、
ホームページまたは当組合までお問い合わせください。

岡山県医師国民健康保険組合

住 所：〒700-0024
岡山市北区駅元町 19 番 2 号
岡山県医師会館 5 階

電 話：086-250-3170

F A X：086-251-6628

業 務 時 間：平日 8 時 30 分～17 時

E - M a i l：info@ishikokuho.okayama.jp

HomePage：www.ishikokuho.okayama.jp

岡山県医師国保組合

検索

