

このページは片面印刷してください

愛知県保険医協会入会申込書

《太枠のみ記入して下さい。準会員（勤務医）を申請の場合は下記確認書にもご署名下さい》

貴協会の規約及び個人情報保護方針に賛同し入会を申し込みます

会員番号					氏名	フリガナ		認印	生 年 月 日	性 別						
						姓	名	印	年 月 日	男 女						
自 宅 住 所					〒				TEL ()							
									FAX ()							
開 業 住 所 ま た は 勤 務 先 住 所					〒				TEL ()							
					医療機関名				FAX ()							
文 書 等 の 送 付 先					1 自宅 2 医療機関		E メ ー ル									
標 榜 科 目					※主たる標榜科または診療科をご記入ください。勤務医の方は診療担当科を記入ください () () () () () ()											
特 に 専 門 の 科 目							出 身 大 学	() 年卒								
病 床 数 (勤務医は記入不要)					1 無床診療所 2 有床診療所() 床 3 病院 () 床		開設(交代)年月日／区分 (勤務医は記入不要)		年 月 日 開業 1 個人 2 法人 3 その他							
入 会 の 動 機					協会の活動方針に賛同・共済利用（大型生保・休業保障・保険医年金・医賠償・その他） 新規開業・社保点数情報・学術研究会・院長交代・その他（ ） 知人の紹介 ※差し支えなければお名前をご記入ください（ ）											
入 会 希 望 月					直近・大型生命保険加入月・休業保障加入月・年金加入月				年 月 日 記入							
協会使用欄（HP）					1 医科 2 歯科		1 正会員 2 準会員		1	2	3	4	5	6	同封物：大・年・休・他	

準会員（勤務医会員）の申請及び確認書

私は、愛知県保険医協会入会にあたり準会員（勤務医会員）を申請します。入会申込み日現在、私は勤務先の開設者または管理者（その他、理事会で管理者に準ずると認めたもの）ではありません。

以上について将来開設者又は管理者になった場合は遅滞なく届け出し、正会員への移行に同意します。

記入日 年 月 日

氏 名

<参考> 愛知県保険医協会施行規則より抜粋

第3章 会員（会員区分）

第3条 規約第5条に定める会員の区分は次の通りとする。正会員とは「愛知県内の医科・歯科医療機関の管理者」の会員とする。

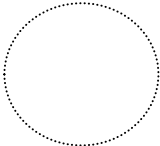
- 2 規約第5条に定める会員に次の通り準会員を加えることができる。準会員とは、「愛知県内の医科・歯科医療機関の管理者」を除く医師・歯科医師である会員とする。但し、準会員であっても本人が正会員資格を希望する者は正会員とする（愛知県外の医科・歯科医療機関の管理者を除く）。

区分	加入者番号								
新規・変更						0	0	0	0

愛知県保険医協会「協会費」

金融機関口座振替による支払依頼書

私が毎月支払うべき愛知県保険医協会「協会費」は、愛知県保険医協会を請求者とする貴行あての会費請求書によって、同協会の指定する日に私の次の預金口座から引き落としのうえ、同協会に支払われたく下記事項確認のうえ依頼します。

記入日	年 月 日									
金融機関名	銀 行 信用金庫	金融機関 届出住所							銀行届出印 	
		口座名義 フリガナ								
支店名	支 店 出張所	口座名義								
預金の種類 ○印で指定	1、普通預金	口座番号 (右詰めで記入)								
	2、当座預金									

振 替 日 毎月 2 5 日（休日の場合はその翌営業日）

記

- 1. 預金の支払手続きについては、当座勘定約定または預金規定にかかわらず、当座小切手の振出または預金通帳および預金払戻請求書の提出などいたしませんから貴行所定の方法で処理されること。
- 2. 指定預金残高が振替日において請求書の金額に満たないときは、引き落とし処理を行わず、私になんら通知することなく請求書を愛知県保険医協会に返戻されても異議ありません。
- 3. この預金口座振替契約は、貴行が必要と認めた場合には、私に通知されることなく解除されても異議ありません。
- 4. この取扱いについて、仮に紛議が生じても貴行には迷惑をお掛け致しません。

以上

⑦のりしろ

⑤のりしろ

③谷折り

⑤のりしろ

①山折り

4 6 6 8 7 9 0

②山折り

⑦のりしろ

②山折り

⑥山折り

①山折り

④のりしろ

⑦のりしろ

⑦のりしろ

①山折り

⑥山折り

料金受取人払郵便

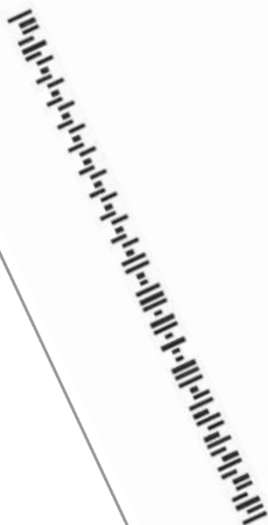
昭和局
承認

5519

差出有効期間
2025年6月19
日まで

★切手は不要です

愛知県保険医協会の
（受取人）
名古屋市中昭和区妙見曲19の2



おところ

おなまえ

入会申込書記入例

愛知県保険医協会入会申込書

《太枠のみ記入して下さい。準会員（勤務医）を申請の場合は下記確認書にもご署名下さい》

貴協会の規約及び個人情報保護方針に賛同し入会を申し込みます

会員番号	氏名	フリガナ ホケンイ	タロウ	認印	生 年 月 日	性 別					
会員番号は記入不要です	姓	保険医	太郎	印	1972 年 1 月 1 日	男 女					
自 宅 住 所	〒466-8655 名古屋市昭和区妙見町 19-2			TEL 052(832)1345							
	愛知県保険医会館 101 号室			FAX 052(834)3512							
開 業 住 所 ま た は 勤 務 先 住 所	〒460-0003 名古屋市中区錦 1-13-26			TEL 052(223)0415							
	名古屋伏見保険医ビル 9 階			FAX 052(223)0416							
	医療機関名 保険医内科クリニック			最新の医療情報等を FAX または E メールにて送付させていただきます							
文 書 等 の 送 付 先	1 自宅	2 医療機関	E メール	sosiki@aichi-hkn.jp							
標 榜 科 目	※主たる標榜科または診療科をご記入ください。勤務医の方は診療担当科を記入ください (小児科) (内科) (外科) (アレルギー科) () ()										
特 に 専 門 の 科 目	小児アレルギー科		出 身 大 学	愛知県保険医大学 (1998 年)卒							
病 床 数	1 無床診療所 2 有床診療所 () 3 病院 ()		開設(交代)年月日/区分	2022 年 7 月 1 日 開業							
開設者・管理者の方は病床数を記入してください	開設者・管理者の方は開業日と区分を記入してください		要)	1 個人 2 法人 3 その他							
入 会 の 動 機	協会の活動方針に賛同・共済利用 (大型生保・休業保障 保険医年金 医賠償・その他) 新規開業 社保点数情報 学術研究会・院長交代・その他 () 知人の紹介 ※差し支えなければお名前をご記入ください ()										
入 会 希 望 月	直近・大型生命保険加入月・休業保障加入月・年金加入月			2024 年 4 月 8 日 記入							
協会使用欄 ()	1 医科	2 歯科	1 正会員	2 準会員	1	2	3	4	5	6	同封物: 大・年・休・他

準会員（勤務医会員）の申請及び確認書

私は、愛知県保険医協会入会にあたり準会員（勤務医会員）を申請します。入会申込み日現在、私は勤務先の開設者または管理者（その他、理事会で管理者に準ずると認めたもの）ではありません。

以上について将来開設者又は管理者になった場合は遅滞なく届け出し、正会員への移行に同意します。

勤務医の方は必ず記入してください。→

※開業医（開設者・管理者含む）の方は記入不要です。

記入日 2022 年 4 月 8 日

氏 名 保険医 太郎

会費支払い依頼書の記入例は裏面をご覧ください

ゆうちょ銀行、JAバンク(農協)、インターネットバンクは利用できません

提携金融機関は裏面でご確認ください

保険医協会 協会費・共済制度の口座振替提携金融機関

(下記の金融機関からご指定ください)

ゆうちょ銀行、JAバンク(農協)、インターネットバンクは利用できません

◆都市銀行

みずほ銀行、三菱UFJ銀行、三井住友銀行、りそな銀行

◆地方銀行

静岡銀行、大垣共立銀行、十六銀行、三十三銀行、百五銀行、愛知銀行、名古屋銀行、**中京銀行※**

◆信託銀行

三井住友信託銀行

◆信用金庫

岐阜信用金庫、東濃信用金庫、愛知信用金庫、豊橋信用金庫、岡崎信用金庫、いちい信用金庫、瀬戸信用金庫、半田信用金庫、知多信用金庫、豊川信用金庫、豊田信用金庫、碧海信用金庫、西尾信用金庫、蒲郡信用金庫、尾西信用金庫、中日信用金庫、東春信用金庫

◆信用組合

愛知県医師信用組合

※中京銀行は支店名が変更になっている場合がありますのでご確認ください。

当該月の会費は前月 25 日（休日の場合は翌営業日）に振替させていただきます。
例：4 月分会費は、3 月 25 日に指定口座から振替いたします。

* 愛知県保険医協会「協会費」銀行口座振替による支払依頼書 記入例 *

区分	加入者番号
新規・変更	0000

愛知県保険医協会「協会費」
金融機関口座振替による支払依頼書

◆ 書類を記入した日付を書いてください

◆ 金融機関に届け出ている「本人の住所」「口座名義」「フリガナ」を書いてください

◆ 上記の口座振替提携金融機関の中から、指定の金融機関名・支店名を書いてください

◆ 訂正箇所には二重線を引いて銀行届出印を押してください。

◆ 普通が当座に○をしてください

◆ 口座番号は 7 桁すべて書いてください(0 で始まる場合は 0 を記入)

◆ 金融機関に届け出ている印を押してください (印影が不鮮明の場合は余白に鮮明に押印し直してください)

記入日	2024 年 1 月 5 日
金融機関名	昭和区 信用金庫
支店名	妙見町 出張所
預金の種類	○ 普通預金
口座番号	0123456
金融機関	名古屋市中区妙見町 19-2
口座名義	保険医 太郎
フリガナ	ホケンイ タロウ
銀行届出印	太郎

振替日 毎月 25 日 (休日の場合はその翌営業日)

愛知県保険医協会規約

1985年（昭和60年）6月16日改正

1989年（平成元年）6月17日改正

第1章 名称及び事務所

第1条 本会は愛知県保険医協会と称し、事務所を名古屋市昭和区妙見町19の2に置く。

第2章 目的及び事業

第2条 本会は保険医の生活と権利を守ると共に国民医療の充実と向上をはかることを目的とする。

第3条 本会は目的達成のため左の事業を行う。

- 1、医療保障制度の充実に関する事項
- 2、開業保険医の生活と権利並びに経営の安定に関する事項
- 3、社会保険医療の改善向上に関する事項
- 4、社会保険診療報酬の適正化に関する事項
- 5、開業保険医の診療内容向上に関する事項
- 6、開業保険医と地域住民の相互理解と協力に関する事項
- 7、地域住民の衛生、医療の普及向上に関する事項
- 8、会員相互の福利厚生に寄与する事項
- 9、その他、本会の目的遂行のための諸活動

第4条 本会は、全国保険医団体連合会に団体加盟する。

第3章 会員

第5条 本会は、愛知県下の保険医で本会の主旨に賛同した者をもって構成する。

第6条 本会への入退会は本人の自由とし、その手続きは別に定める。

第7条 会員は、規約、決議等を尊重し、会費を正常に納入しなければならない。

第8条 会員は、本会の諸会議に出席し、あるいは、機関紙に自由に意見を発表することができる。又、選挙権及び被選挙権を有する。又、正当な理由があるときは、会務に係わる議事録等を閲覧する権利を有する。

第4章 地区及び支部

第9条 本会は、第2章に掲げる目的及び事業の遂行のため、県下を若干の地区に分け、各地区毎に諸活動を行うことができる。

第10条 地区活動上必要があるときは、地区の中にいくつかの支部を置くことができる。

第11条 地区及び支部は若干名の地区及び支部役員を選出し地区及び支部規約を定めることができる。その役員及び規約は評議員会の承認を経なければならない。

第5章 役員及び評議員

第12条 本会に左の役員を置く。

理 事 長	1 名
副理事長	若干名
理 事	若干名
監 事	若干名

第13条 理事長は本会の会務を総括し本会を代表する。副理事長は理事長を補佐し理事長事故あるときは之を代理する。

理事は本会事業の執行にあたる。

監事は本会の資産及び会計を監査する。

第14条 役員は評議員会で選出する。

役員の選挙規定は別に定める。

役員の任期は2年とし重任を妨げない。

第15条 評議員は各地区から若干名選出され、会員の意見を評議員会に反映するとともに、本会の方針に沿い、役員とともに各地区活動の中心となる。評議員は地区及び支部役員を兼ねることができる。その任期は2年とする。

第16条 本会に、名誉理事長、顧問及び参与をおくことができる。ただし、名誉理事長及び顧問は総会の、参与は評議員会の承認を必要とする。

第6章 会議

第17条 本会に下の会議をおく。

総会、評議員会、理事会。

第18条 総会は本会の最高決議機関であって毎年1回理事長が之を招集する。但し、理事長或いは理事会が必要と認めたとき、又は会員の4分の1以上の要求があったときは1カ月以内に之を開催しなければならない。

第19条 総会の議長及び副議長は総会の出席会員の中から選出され、会議の運営にあたる。

第20条 次の事項は重要事項とし、評議員会の議決を経たのち、総会の議決を必要とする。

1、規約の改正 2、会の基本財産の処分 3、会の解散 4、その他重要事項

第21条 次の事項は、総会で報告を要する。

1、会務報告 2、活動方針 3、決算および予算 4、その他重要事項

第22条 評議員会は総会に次ぐ決議機関であり、毎年2回以上開催し、議長がこれを招集する。評議員会の議長、副議長は評議員会で選出し、その任期2年とする。評議員会の成立には、本人及び代理人の出席と委任状を含め、全評議員の2分の1以上を必要とする。但し本人及び代理人の出席は、全評議員の4分の1以上を必要とする。

第23条 理事長が必要と認めたとき、又は、評議員の3分の1以上の要求があったときは、1ヶ月以内に臨時に之を開催しなければならない。

第24条 理事会は、本会の執行機関であり、総会及び評議員会の決定に従い諸活動を行う。又、事業遂行のため、専門部会、委員会等を設けることができる。

第25条 本会に、事務局を置く。事務局員の任免等は理事会で決定する。事務局は役員とともに総会方針、諸決定に基づき会務の遂行にあたる。

第26条 議決は多数決による。

第7章 表彰及び処分

第27条 会員が本会のために多大の貢献をした場合、理事会にはかり総会で表彰することができる。

第28条 会員が本会の名誉を著しく傷つけ、又は、本会の活動に多大な被害与えたときは、理事会は、評議員会にはかり之を処分することができる。但しその際評議員会は裁定委員会を設け、当該会員に弁明の機会を与え裁定しなければならない。

第8章 会計

第29条 本会の経費は、会費、寄付金その他の収入を以て之に充てる。

一旦納入した会費及び本会資産は会員退会の時も返戻しない。

第30条 本会の会費その他は総会で定める。又、本会の財産は理事会が之を管理する。

第31条 本会は別に定める会員に対し、会費を減免することができる。

第32条 本会の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

付 則

- 1、本規定の改廃は総会において出席者の3分の2以上の賛成を要する。
- 2、この規約に特別の定めのあるものを除くほか、この規約の実施に関し必要な事項は別に定める。
- 3、この規約は昭和60年6月16日から施行する。従来愛知県保険医協会規約は昭和60年6月16日をもって廃止する。

＜愛知県保険医協会 個人情報保護方針＞

愛知県保険医協会は、会員および会員外の皆様に関する情報（以下個人情報）を適切に管理することを重要な責務と考え、その取扱いについて次の通り方針を定め、これを遵守いたします。

1. 個人情報の収集・利用・提供

個人情報の収集は適法かつ公正な手段によって行います。

個人情報は以下の目的に使用します。

- ・配布物の発送及び催し物の案内
- ・共済制度利用者への通知及び普及促進
- ・会費保険料の引き落とし及び結果の通知
- ・入会のお勧め（会員外の方のみ）
- ・その他協会業務を遂行するのに必要な行為

個人情報は、法令で認められた特段の事情のある場合を除き、本人の同意なくして第三者に開示・提供いたしません。

2. 個人情報の安全管理

個人情報は諸規定を整備し厳重に管理いたします。

個人情報の取扱いを外部に委託する場合は、委託先を厳正に調査選別し、必要かつ適切な監督を行います。

3. 諸法令その他の規範の遵守

個人情報に関する諸法令その他の規範を遵守します。必要に応じて、適切な保護措置の維持・管理・改善に努めます。

4. 個人情報の開示・訂正・変更・利用停止

ご本人から、保有個人情報の開示、訂正、変更、利用停止等の申し出があった場合は、社会通念または慣行に照らして合理的な範囲で必要な措置をとります。

お問い合わせ先

個人情報に関するお問い合わせ、訂正、苦情、相談およびご要望は下記までお願いいたします。

〒466-8655 名古屋市昭和区妙見町 19-2 愛知県保険医協会・事務局

TEL:052-832-1345 FAX:052-834-3512

電子メール: aichi-hkn@doc-net.or.jp

2004 年 11 月 11 日制定