

国民健康保険被保険者資格取得届・適用開始届

被保険者証記号番号		資格取得年月日		適用年月日	
014-		平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日	
国保に加入される方全員の名前		世帯主との 続柄	性別	生年月日	
1	個人番号	本人・妻 子・夫 ()	男 ・ 女	昭 平 ● ● ● ●	
	フリガナ			令	
中央 太郎					
2	個人番号	本人・妻 子・夫 ()	男 ・ 女	昭 平 ● ● ● ●	
	フリガナ			令	
中央 花子					
3	個人番号	本人・妻 子・夫 ()	男 ・ 女	昭 平 ● ● ● ●	
	フリガナ			令	
中央 一郎					
4	個人番号	本人・妻 子・夫 ()	男 ・ 女	昭 平 . . .	
	フリガナ			令	
5	個人番号	本人・妻 子・夫 ()	男 ・ 女	昭 平 . . .	
	フリガナ			令	

→ ※ 太枠内をご記入ください。

- 資格取得理由
- 転入
- 県内
- 県外
- 社保離脱
- 生活保護廃止
- 出生
- その他
()

上記のとおり届けます。

令和●●年●●月●●日 ←記入する日

住所： 中央市 ●●●●●● ←中央市以降の住所

世帯主 氏名： **中央 太郎**

個人番号 ●●●●●●●●●●●●●● ←世帯主の個人番号

住所： ●●●●●●

届出人 氏名： **中央 花子** ←窓口に来た方の名前

↓日中、連絡のとれる電話番号

連絡先TEL (●●●) - (●●●●) - (●●●●)

※市役所使用欄

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 国民年金 | <input type="checkbox"/> 更正内容説明 | <input type="checkbox"/> 口座確認 |
| <input type="checkbox"/> 子ども医療費 | <input type="checkbox"/> 限度額証 | 既存口座設定 |
| <input type="checkbox"/> 非自発説明 | | 有り 無し |
| | | 継続 廃止 |