

# 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	014-	資格取得年月日	平成 令和	年	月	日		
		適用年月日	平成 令和	年	月	日		
加入区分	新規・追加	世帯主の被保険者の資格の有無	有・無					
前住所								
被保険者となる者の氏名		世帯主との続柄	性別	生年月日	老健	退	介	資格取得理由
世帯主	個人番号	本人	男女	昭平				擬制世帯
	リガナ			令				
2	個人番号		男女	昭平				<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 県外 <input type="checkbox"/> 県内
	リガナ			令				
3	個人番号		男女	昭平				<input type="checkbox"/> 社会保険離脱 <input type="checkbox"/> 非自発説明
	リガナ			令				
4	個人番号		男女	昭平				<input type="checkbox"/> 生活保護廃止 <input type="checkbox"/> 出生
	リガナ			令				
5	個人番号		男女	昭平				<input type="checkbox"/> その他  一般 退職 単独 混合
	リガナ			令				
6	個人番号		男女	昭平				<b>【口座確認】</b> 既存 <input type="checkbox"/> 座設定 有り 無し 継続 廃止
	リガナ			令				
<p>上記のとおり届けます。</p> <p>令和 年 月 日            住所： 中央市            世帯主            氏名：            個人番号</p> <p>住所：            届出人 氏名：</p> <p style="text-align: right;">連絡先Tel (      ) - (      ) - (      )</p>								
備考								

- 国民年金     限度額証  
 子ども医療費