

# 国民健康保険被保険者資格取得・喪失等届

記入例

安芸市長 あて

※ 太枠内をご記入のうえ、届出してください。

届出日	<b>令和 ○年 ○○月 ○○日</b>													
世帯主 (届出人)	住所 安芸市 <b>土居82番地1</b>	氏名 <b>国保 太郎</b>												
	個人番号 <b>○○○○ ○○○○ ○○○○</b>	電話番号 <b>○○○-○○○○-○○○○</b>												
※ 世帯主以外の方が届出される場合は、代理人欄も記載してください。														
代理人	住所 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	氏名												
		電話番号												
※ 異動のあった世帯員全員について記載してください。														
No.	氏名	性別	続柄	生年月日	No.	氏名	性別	続柄	生年月日					
1	個人番号 <b>○○○○ ○○○○ ○○○○</b>	男・女	妻	昭和・平成・令和 <b>32年 6月 6日</b>	4	個人番号	男・女		昭和・平成・令和					
	フリガナ <b>コクホ ハナコ</b>			フリガナ		年 月 日								
2	個人番号	男・女		昭和・平成・令和	5	個人番号	男・女		昭和・平成・令和					
	フリガナ			フリガナ		年 月 日								
3	個人番号	男・女		昭和・平成・令和	6	個人番号	男・女		昭和・平成・令和					
	フリガナ			フリガナ		年 月 日								
異動事由	社保離脱	国組離脱	生保廃止	後期取得	その他取得	国保資格 得喪日	取得	H・R	年 月 日	マイナ保険証		申告	有・無	
	社保加入	国組取得	生保開始	後期喪失	その他喪失		喪失	H・R	年 月 日	<input type="checkbox"/> 登録済	<input type="checkbox"/> 未登録	旧国保	有・無	
世帯番号	会社名			回収日		資格のお知らせ		資格確認書		旧被扶養者		有・無		
受領サイン	本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 職員確認 <input type="checkbox"/> その他( )		個人番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 職員確認		発行日( / )		発行日( / )		非自発的失業		申請 ( 新規・継続 ) ・案内・非該当	
備考	喪失後受診			無・有		受診者氏名・医療機関等		受付・入力	交付時確認	入力点検				