

国民健康保険被保険者 資格取得 ・ 適用開始 届

被保険者証 記号・番号		タ ー										資格取得年月日		年 月 日					
被保険者証 記号・番号		記号 番号										適用開始年月日		年 月 日					
前 住 所																			
現 住 所																			
被保険者となる者の 氏名		世帯主との 続柄		個 人 番 号										性 別	生 年 月 日			職 業	
1		本人・妻・子 ()													男・女	年 月 日			
2		本人・妻・子 ()													男・女	年 月 日			
3		本人・妻・子 ()													男・女	年 月 日			
4		本人・妻・子 ()													男・女	年 月 日			
5		本人・妻・子 ()													男・女	年 月 日			
6		本人・妻・子 ()													男・女	年 月 日			
7		本人・妻・子 ()													男・女	年 月 日			
取得 ・ 適用開始 理由				上記のとおり届けます。															
<input type="checkbox"/> 転 入 (転入日 年 月 日)				年 月 日															
<input type="checkbox"/> 出 生																			
<input type="checkbox"/> 国 保 組 合 離 脱				世帯主 (申請者) 世帯主名 _____															
<input type="checkbox"/> 生 活 保 護 廃 止				生年月日 _____ 年 月 日															
<input type="checkbox"/> 社 会 保 険 離 脱 前勤務先 _____				個人番号 _____															
<input type="checkbox"/> そ の 他 ()				住所 夕張市 _____															
				電話番号(携帯可) _____															
				勤務先 _____															
※ 世帯主が社会保険に加入しているときは、勤務先を記入のこと。				夕張市長 様															
個人番号の変更		有 ・ 無		変更年月日		年 月 日								特定同一世帯		該 ・ 非			
加入区分		全部 ・ 一部		世帯主		普主 ・ 擬主		世帯構成の 変更		有 ・ 無			世帯主の 変更		有 ・ 無				
受付年月日		年 月 日		被保険者台帳				課税 台帳		世 員			被保険 者証						
受付者				入力				検査					交付						