

国民健康保険被保険者 資格取得・適用開始 届

|   |         |   |                                   |
|---|---------|---|-----------------------------------|
| 被保険者<br>記号・番号   | 夕 ー     | 資格取得<br>年月日   | 年 月 日                             |
| 被保険者<br>記号・番号   | 記号 番号   | 適用開始<br>年月日   | 年 月 日                             |
| 前住所   |         |   |                                   |
| 現住所   |         |   |                                   |
| 被保険者となる者氏名  | 世帯主との続柄 | 個人番号  | 性別 生年月日<br>マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無 |
| 1   |         |   | 男・女 年 月 日 有・無                     |
| 2   |         |   | 男・女 年 月 日 有・無                     |
| 3   |         |   | 男・女 年 月 日 有・無                     |
| 4   |         |   | 男・女 年 月 日 有・無                     |
| 5   |         |   | 男・女 年 月 日 有・無                     |
| 6   |         |   | 男・女 年 月 日 有・無                     |
| 7   |         |   | 男・女 年 月 日 有・無                     |
| 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)<br><input type="checkbox"/> 出生<br><input type="checkbox"/> 国保組合離脱<br><input type="checkbox"/> 生活保護廃止<br><input type="checkbox"/> 社会保険離脱<br>前勤務先 _____<br><input type="checkbox"/> その他 _____<br>( _____ ) |         | 年 月 日<br>世帯主(申請者) 世帯主名 _____<br>生年月日 _____ 年 月 日<br>個人番号 _____<br>住所 夕張市 _____<br>電話番号(携帯可) _____ |                                   |
| ※ 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  |                                   |
| 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                              |
| 資格確認書   |         | 資格情報のお知らせ   | 個人番号の変更                           |
| 受付者   |         | 入力  | 検査                                |
|   |         |   | 世員                                |
|   |         |   | 特定同一世帯                            |
|   |         |   | 有・無                               |
|   |         |   | 該・非                               |
|   |         |   | 有・無                               |
|   |         |   | 交付                                |