

国民健康保険被保険者資格（取得・変更・**喪失**）届

【記入例】

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---------|--|--|---------------------------------|---------------------------------|--|-----|-----|------|-----|-----|---|---|
| 被保険者証号 奈 3 4 | | 資格 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 喪失 | | 年月日 | 令和 年 月 日 | 整理事項 | 証回収 | 証交付 | 電算異動 | 助産費 | 葬祭費 | 退職 | 擬制世帯 |
| 取得の場合 | 加入区分 | 新規・追加 | | 世帯主の被保険者の資格の有無 | 有・無 | チエック | / | / | / | | | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 |
| 個人番号 フリガナ | 世帯主との続柄 | 性別 | 生年月日 | 資格 | | 備考 | | | | | | | |
| 被保険者の氏名 | | | | 取得理由 | 喪失理由 | <input type="checkbox"/> 社会保険離脱 <input type="checkbox"/> 社会保険加入 <input type="checkbox"/> 転入 <input checked="" type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 生保廃止 <input type="checkbox"/> 生保開始 <input type="checkbox"/> 後期離脱 <input type="checkbox"/> 後期加入 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 世帯分離 <input type="checkbox"/> 世帯分離 <input type="checkbox"/> その他 | | | | | | | |
| 1 カワイ タロウ 河合 太郎 | 本人 | 男・女 | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 50年1月1日 | <input type="checkbox"/> 社会保険離脱 | <input type="checkbox"/> 社会保険加入 | | | | | | | | |
| 2 カワイ ハナコ 河合 花子 | 妻 | 男・女 | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 50年1月1日 | <input type="checkbox"/> 出生 | <input type="checkbox"/> 死亡 | | | | | | | | |
| 3 | | 男・女 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 後期離脱 | <input type="checkbox"/> 後期加入 | | | | | | | | |
| 4 | | 男・女 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 転居 | <input type="checkbox"/> 転居 | | | | | | | | |
| 5 | | 男・女 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 世帯分離 | <input type="checkbox"/> 世帯分離 | | | | | | | | |

「転出」にチェックを入れてください。

転出される全員の氏名、個人番号、続柄、性別、生年月日をご記入ください。

転出日をご記入ください。

記入日、住所、氏名、個人番号、電話番号をご記入ください

上記のとおり届けます。

上記の異動事由発生日 令和 5 年 4 月 1 日

令和 5 年 3 月 31 日 世帯主住所 河合町 池部1丁目1番1号
 (届出人住所) ()
 個人番号 _____
 世帯主氏名 河合 太郎
 (届出人氏名) ()
 TEL (自宅・携帯) 0745-57-0200