

国民健康保険被保険者資格取得・適用開始届
喪失・適用終了届

窓口に来た方	氏名		世帯主との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人()
	住所	※世帯主及び同一世帯員は、記入不要です。 電話番号(日中の連絡先)		

届出年月日	年 月 日		異動年月日	年 月 日		
世帯主氏名			世帯主の個人番号			
現住所						
異動者	(フリガナ) 氏名	性別	個人番号	世帯主との続柄	職業	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無(資格喪失時は□不要)
			生年月日			
	1	()	男・女			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
				年 月 日		
	2	()	男・女			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
				年 月 日		
3	()	男・女			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			年 月 日			
4	()	男・女			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			年 月 日			
5	()	男・女			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			年 月 日			

※異動の事実を確認できる書類を添付してください。代理人が届出をする場合は、委任状が必要です。

被保険者の記号番号						
旧被保険者の記号番号						
資格異動年月日	年 月 日					
取得	喪失	区分	前	後		
世帯・個別	世帯・個別	擬主				
転入	転出					
転居入	転居出	被保険者 数				
世帯分離	世帯分離					
世帯合併	世帯合併					
出生	死亡	世帯取得 世帯喪失 個別取得 個別喪失 擬主取得 擬主取消 転居 世帯分離・合併				
職権記載	職権消除					
社保離脱	社保加入					
生保廃止	生保開始					
その他	その他					
得喪確認	□証明書 □資格確認書 □資格取得喪失連絡票 □電話確認(事業所・保険者) □その他() TEL 担当者名					
備考						

市の記入欄	個人番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票 <input type="checkbox"/> 公簿 <input type="checkbox"/> 住基ネット			制度の説明: <input type="checkbox"/> 任意継続 <input type="checkbox"/> 保険税 <input type="checkbox"/> 口座振替		受付	電算入力	確認
	窓口に来た方の本人確認	<写真付き1点確認> <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> () <写真なし2点確認> <input type="checkbox"/> 資格確認書等 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> ()			<input type="checkbox"/> 確認書等交付 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 確認書等回収 <input type="checkbox"/> 回収済 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 未回収(指導)			
	代理権の確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本(法定代理人) <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 委任状省略(同一世帯員) <input type="checkbox"/> 本人しか持ち得ない書類()							