

国民健康保険被保険者資格取得届

以下のものを持参してください(郵送の場合はコピーを同封)

- ①身分証明書 ②離職票もしくは保険資格喪失通知
- ③マイナンバーのわかるもの(世帯主および加入者全員分)

太枠の部分に記載してください。

加入区分	新規 ・ 追加	世帯主の被保険者の資格の有無	有 ・ 無
被保険者証番号	資格取得年月日		年 月 日
被保険者となる者の氏名	続柄	性別	生年月日
1	国保 花子	妻	男・女 <input checked="" type="radio"/> 昭令平 60年 1月 1日
2		男・女	昭令平 年 月 日
3		男・女	昭令平 年 月 日
4		男・女	昭令平 年 月 日
5		男・女	昭令平 年 月 日

左記のとおり届け出ます

令和●年 ●月 ●日

【住所】

野々市市 三納一丁目1番地

【世帯主氏名・個人番号】

国保 太郎

2 3 4 5 | 6 7 8 9 | 0 1 2 3

【連絡先(電話番号)】

携帯・自宅
世帯主 世帯員(妻)

090 - 1234 - 5678

野々市市長 栗 貴章 あて

資格取得事由	社会保険離脱	1 証明書確認 2 勤務先(保険組合)確認 3 年金記録確認
	記号	勤務先名 ○×株式会社 電話 000-000-0000
	番号	勤務先所在地 資格 退職日(年 月 日) 喪失日(年 月 日)
		年金記録 備考
国保組合離脱	1 証明書確認 2 勤務先(保険組合)確認	
	記号	勤務先名 電話
	番号	勤務先所在地 資格 退職日(年 月 日) 喪失日(年 月 日)
生活保護廃止	1 福祉総務課確認 2 その他()	
その他		

※市処理欄

申請者名	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯員
身元確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 2点(キャッシュカード/クレジットカード/通帳/年金手帳) <input type="checkbox"/> その他()
代理権確認	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 本人の被保険者証 <input type="checkbox"/> その他()

※市処理欄

受付	保険証の交付	個人番号の確認	納付方法	70歳以上保険証	過年度	非自発	40歳以上	備考
	月 日 交付・郵送	<input type="checkbox"/> 住基情報 <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 新規・継続・変更・廃止 <input type="checkbox"/> 納付書	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 今月70歳到達	賦課要件 年度 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 中止	<input type="checkbox"/> 特定健診の移行 渡す (4-10月まで)	