

国民健康保険被保険者資格取得届

【太枠】の部分に記載してください。

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）

世帯主宛番号		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	マイナ保険証の有無	個人番号
1		男・女	昭令平 年 月 日	有・無	：：：： ；；；； ；；；；
2		男・女	昭令平 年 月 日	有・無	：：：： ；；；； ；；；；
3		男・女	昭令平 年 月 日	有・無	：：：： ；；；； ；；；；
4		男・女	昭令平 年 月 日	有・無	：：：： ；；；； ；；；；
5		男・女	昭令平 年 月 日	有・無	：：：： ；；；； ；；；；

左記のとおり届け出ます

年 月 日

【住所】
野々市市

【世帯主氏名・個人番号】

：：：： | ；；；； | ；；；；

【連絡先(電話番号)】
携帯・自宅
〔□世帯主 □世帯員()〕
- -

野々市市長 粟 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	電話	
	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 □世帯主 □世帯員

身元確認 □運転免許証 □マイナンバーカード* □在留カード*
□2点(キャッシュカード/クレジットカード/通帳/年金手帳)
□その他()

代理権の確認 □委任状
□本人の資格確認書等
□その他()

※市処理欄

受付	交付		個人番号の確認	納付方法	全員	40歳以上	備考
健康保険証の利用登録 本人申出	標準システム	□資格情報のお知らせ □資格確認書	月 日 交付・郵送	□住基情報 □通知カード* □マイナンバーカード* □その他()	□口座振替 □納付書 新規・継続・変更・廃止	□加入者向けのチラシ渡す	□特定健診のチラシ渡す(4-9月まで)
	□有 □無						