

国民健康保険被保険者資格取得届

被保険者証 記号番号	由	資格取得 年月日	年 月 日		
加入区分	新規・追加	一般・退職・混合	世帯主・擬制世帯主		
氏 名	生 年 月 日	介 護 2 号	資 格 取 得 理 由		受 付 ・ 。
	個 人 番 号				
	年 月 日		転 入	前住所	
				市/区/町/村	
	年 月 日		他 保 離 脱	他保離脱年月日	保 險 証 交 付 ・ 。
				年 月 日	
	年 月 日		生 活 保 護 廃 止	生活保護廃止年月日	
				年 月 日	
	年 月 日		出 生	出生年月日	年 金
				年 月 日	
	年 月 日		そ の 他		
	年 月 日				

上記のとおり届けます。

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

世 帯 主

個人番号

電話番号 _____

由仁町長

様

記載例

国民健康保険被保険者資格取得届

被保険者証 記号番号	由 123456	資格取得 年月日	年 月 日	
加入区分	新規・追加	一般・退職・混合	世帯主・擬制世帯主	
氏 名	生 年 月 日	介 護 2 号	資 格 取 得 理 由	受 付 ..
	個 人 番 号			
国保 太郎	○年 ○月 ○日	転 入	前住所	
	○○○○○○○○○○○○○○○○		市/区/町/村	
国保 二姫	○年 ○月 ○日	他 保 離 脱	他保離脱年月日	保険証交付 ..
	○○○○○○○○○○○○○○○○		年 月 日	
	年 月 日	生 活 保 護 廃 止	生活保護廃止年月日	
			年 月 日	
	年 月 日	出 生	出生年月日	年 金
			年 月 日	
	年 月 日	そ の 他		
	年 月 日			

上記のとおり届けます。

○年 ○月 ○日

世 帯 主

住 所 **由仁町○○番地**

氏 名 **国保 一郎** 印※[®]

個人番号 **○○○○○○○○○○○○○○○○**

電話番号 **○○-○○○○**

由仁町長

様

※基本押印、世帯主直筆の場合省略可