

国民健康保険被保険者資格取得届

被保険者記号・番号	由		
加入区分	新規 ・ 追加	資格取得年月日	年 月 日
氏 名	枝番	生 年 月 日	資格取得理由
		個 人 番 号	
		年 月 日	転 入
			市/区/町/村
		年 月 日	他 保 脱
			年 月 日
		年 月 日	生活保 護 廃 止
			年 月 日
		年 月 日	出 生
			年 月 日
		年 月 日	そ の 他

上記のとおり届け出ます。

年 月 日

世帯主 住 所 _____
 氏 名 _____
 個人番号 _____
 電話番号 _____

世帯主以外が届け出る場合（下記に☑がある場合のみ届出可能）
 上記の届出内容について、世帯主に承諾を得ている。

届出人 住 所 _____
 氏 名 _____
 電話番号 _____
 続 柄 _____ 同一世帯員 ・ その他

※「その他」の場合は世帯主又は同一世帯員からの委任状が必要

由仁町長 様

※取得者全員の健康保険の喪失日がわかる書類（離脱証明等）が必要です。【別紙1】
 離脱証明等～法人が発行する喪失証明書、離職票等。
 転入、生活保護廃止、出生は添付書類なし。

第1号様式の1

国民健康保険被保険者資格取得届

被保険者記号・番号		由 123456	
加入区分	新規 ・ 追加	資格取得年月日	年 月 日
氏 名	枝番	生 年 月 日	資格取得理由
		個 人 番 号	
※ 国保 太郎	01	昭和26年 5月 7日	転 入
		記載不要	
※ 国保 次郎	02	平成2年 6月 8日	他 保 離 脱
		記載不要	
		年 月 日	生活保 護 廃 止
		年 月 日	出生
		年 月 日	その他

上記のとおり届け出ます。

○ 年 ○ 月 ○ 日

世帯主 住 所 由仁町○○番地
 氏 名 国保 太郎
 個人番号 記載不要
 電話番号 0123-○○-○○○○

世帯主以外が届け出る場合（下記に☑がある場合のみ届出可能）
 上記の届出内容について、世帯主に承諾を得ている。

届出人 住 所 由仁町○○番地
 氏 名 国保 次郎
 電話番号 070-○○○○-○○○○
 続 柄 同一世帯員 ・ その他

※「その他」の場合は世帯主又は同一世帯員からの委任状が必要

由仁町長 様