

第1号様式の1

国民健康保険被保険者 資格取得 届
適用開始

被保険者記号・番号		由									
加入区分	新 規 ・ 追 加				資格取得 適用開始		年 月 日	年 月 日			
氏 名	枝 番	保 険 証 マ イ ナ	生 年 月 日				資格取得 適用開始		理 由	受 付 ・ ・	
			個 人 番 号								
		有 ・ 無	年 月 日				転 入	前住所 市/区/町/村			
		有 ・ 無	年 月 日				他 保 離 脱	他保離脱年月日 年 月 日		交 付 (資・通) ・ ・	
		有 ・ 無	年 月 日				生活保 護 廃 止	生活保護廃止年月日 年 月 日			
		有 ・ 無	年 月 日				出 生	出生年月日 年 月 日		賦 課	
		有 ・ 無	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資格喪失日がわかる書類（資格喪失証明等）が必要です。
資格喪失証明等～会社が発行する資格喪失証明書、離職票等
転入（前住所地でも国保加入の場合）、生活保護廃止、出生は添付書類不要

第1号様式の1

国民健康保険被保険者 資格取得 届
適用開始

被保険者記号・番号		由 1 2 3 4 5 6													
加入区分		新規・追加				資格取得 適用開始				年月日		年 月 日			
氏 名		枝番	マイナ 保険証	生 年 月 日				資格取得 適用開始				理 由		受 付 ・	
				個 人 番 号											
※	国保 太郎	01	有	昭和 35 年 5 月 7 日				転 入	前住所						
			無	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	市/区/町/村										
※	国保 次郎	02	有	平成 2 年 6 月 8 日				他保 離脱	他保離脱年月日				交 付 (資・通) ・		
			無	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	令和 7 年 8 月 1 日										
			有・無	年 月 日				生活保 護廃止	生活保護廃止年月日						
				年 月 日					年 月 日						
			有・無	年 月 日				出 生	出生年月日				賦 課		
				年 月 日					年 月 日						
			有・無	年 月 日				その他							
				年 月 日											

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

電話番号 0 1 2 3 - ○ ○ - ○ ○ ○ ○

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 ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○

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