

国民健康保険資格

取得
喪失
変更

届

個人番号 _____

電話番号 _____

(注) 押印は、署名 (自筆) の場合は、必要ありません。

届出日	令和 年 月 日	事由	1.出生 2.転入 3.社保離脱 4.生保廃止 5.世帯合併 6.世帯分離 7.世帯変更 8.住所変更 9.氏名変更 10.死亡 11.転出 12.社保加入 13.生保開始 14.後期移行(年齢到達・障害認定) 15.その他()										<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部		
現住所	茨城県鹿嶋市														
世帯主				(変更前)				個人番号							
被保険者氏名 (個人番号)		生年月日		性別	世帯主との続柄	被保険者氏名 (個人番号)		生年月日		性別	世帯主との続柄				
1			. .	男 女		4			. .	男 女					
2			. .	男 女		5			. .	男 女					
3			. .	男 女		6			. .	男 女					
資格取得および変更日			社保加入 社保離脱	社保記号番号		分娩者名		その他(備考)							
取得 喪失 変更	平成 年 月 日		被保険者名			死亡の場所		★申告状況 有・無(申告・簡易・所得照会) <input type="checkbox"/> 還付依頼書記入 <input type="checkbox"/> 税額変更決議書発行 在留期限(氏名:) 永住者 . 年 月 日 ~ 年 月 日							
	令和 年 月 日		事業所名			死亡の原因									
	変更		社保適用年月日	. .		葬祭年月日 . .									
被保険者の 記号番号	記号 番号	鹿		届出の際に診療を 受けているとき		被保険者名	医療機関名								
処 理	被保険者台帳	異動整理簿	出産育児一時金	葬祭費	保険証発行	保険証訂正	保険証回収	口座登録状況 新規・継続 変更・設定無	高齢受給者証発行	限度額適用認定証発行	特定同一世帯連絡票発行	国 保 税	台帳	更正簿	徴収簿