

国民健康保険資格

取得

喪失

変更

届

個人番号

電話番号 **0299-82-2911**

※タ(自筆)の場合は、必要ありません。

届出人は世帯主(または同一世帯の方)です。  
日中連絡のつく電話番号を記入してください。

届出日	令和 <b>2年 3月 25日</b>	事由	1.出生 2.転入 3.社保離脱 4.生保喪失 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( )	住所変更 9.氏名変更	<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部
-----	---------------------	----	---	-------------	--

現住所	茨城県鹿嶋市 <b>平井1187番地1</b>						
-----	-------------------------	--	--	--	--	--	--

世帯主	<b>鹿嶋 太郎</b>	(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 <b>鹿嶋 太郎</b>	<b>S60・1・1</b>	<b>男</b> 女	<b>本人</b>	4	・	男 女	
2 <b>鹿嶋 花子</b>	<b>H4・1・1</b>	男 <b>女</b>	<b>妻</b>	5	・	男 女	
3	・	男 女		6	・	男 女	

**【社会保険を喪失した方】**  
「資格喪失証明書」に氏名の記載がある方全員の名前等を記入してください。

**【転入者】**  
鹿嶋市の国保に新たに参加する方のみ氏名等を記入してください。

取得喪失変更	社保記号番号	分娩者名	その他(備考)
		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
		死亡の原因	
		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	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
								新規・継続 変更・設定無							