様式第1号（第９条関係）

届出人　氏名　　印

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。

# 国民健康保険資格　取得 / 喪失 / 変更　届

| 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<br>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(　　) | □全部<br>□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<br>社保離脱 | 社保記号番号 | 分娩者名 | |
|---|---|---|---|---|
| 取得　平成<br>喪失　令和　年　月　日<br>変更 | 被保険者名 | | 死亡の場所 | |
| | 事業所名 | | 死亡の原因 | |
| | 社保適用年月日 | ・　・ | 葬祭年月日 | ・　・ |

その他（備　考）

★申告状況　有・無(申告・簡易・所得照会　　)
□還付依頼書記入　□税額変更決議書発行
在留期限（氏名：　　）
永住者・　年　月　日～　年　月　日

| 被保険者の記号番号 | 記号 | 鹿 | 届出の際に診療を受けているとき | 被保険者名 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 番号 | | | 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<br>変更・設定無 | | | | | | | |