

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。住所変更 9.氏名変更 全部 一部

| | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|--|---|
| 届出日 | 令和 2年 3月 25日 | 事由 | 1.出生 2.転入 3.社保離脱 4.生保 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() |
| 現住所 | 茨城県鹿嶋市 平井1187番地1 | | |
| 世帯主 | 鹿嶋 太郎 | (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 |
| 1 鹿嶋 太郎 | S60・1・1 | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 | 本人 |
| 2 鹿嶋 花子 | H4・1・1 | 男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> | 妻 |
| 3 | | 男 女 | |
| 社会保険に加入した本人, 扶養されている方の氏名等を記入してください。 | | | |
| 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 |
| 取得 平成 | 被保険者名 | | 死亡の場所 |
| 喪失 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 |
| 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 |
| 新規・継続 変更・設定無 | | | |
| 国保税 | 台帳 | 更正簿 | 徴収簿 |
| | | | |

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