

国民健康保険資格取得・喪失等届

受付	国民健康保険課			資格係	
受付 記入欄	受付 入力	確認	所管課 記入欄	確認①	確認②

被保険者 記号番号	06 -
--------------	------

1 届出年月日及び届出人

届出 年月日	年 月 日	(職員処理 年月日)	年 月 日
届出人 フリガナ	氏名	住所	台東区
個人番号	届出人 の種類	電話番号	[□自宅 □携帯] - -
	□世帯主 □世帯員 □代理人	代理 人	世帯主との関係:

社加・国加
後加・生開・他喪

用

2 国民健康保険の資格取得・喪失をする対象者等

被 保 険 者 等	フリガナ	性別	□男 □女	生 年 月 日	年 月 日	世帯主 との続柄	□本人 □妻 □夫 □子 □その他 ()
	氏名	個人番号		個人番号 変更歴	□有 □無 (変更時期: 年 月)		
	職業	被保険者 の資格	記号番号	特定活動 (外国人)	□該当 □非該当 (該当事由: □医療 □観光 □その他)		
	資格取得 等の理由	□社保離脱 □国組離脱 □出生 □後期離脱 □生保廃止 □他取得	資格取得 等年月日	年 月 日	資格喪失 等の理由	□社保加入 □国組加入 □後期加入 □生保開始 □他喪失	資格喪失 等年月日
①	変更前 の住所	変更後 の住所	退職被保険者等	前住地 国保	□有 □無	社保等 確認方法	□保険証 □証明書 □電話 □情報連携
<input type="checkbox"/> 保険証 又は <input type="checkbox"/> 資格証 <input type="checkbox"/> 新規 又は <input type="checkbox"/> 書替(窓 円) <input type="checkbox"/> 添付() <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返送封筒 <input type="checkbox"/> 後日持参 前高証 <input type="checkbox"/> 新規 又は <input type="checkbox"/> 書替(窓 円) <input type="checkbox"/> 添付() <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返送封筒 <input type="checkbox"/> 後日持参							

被 保 険 者 等	フリガナ	性別	□男 □女	生 年 月 日	年 月 日	世帯主 との続柄	□本人 □妻 □夫 □子 □その他 ()
	氏名	個人番号		個人番号 変更歴	□有 □無 (変更時期: 年 月)		
	職業	被保険者 の資格	記号番号	特定活動 (外国人)	□該当 □非該当 (該当事由: □医療 □観光 □その他)		
	資格取得 等の理由	□社保離脱 □国組離脱 □出生 □後期離脱 □生保廃止 □他取得	資格取得 等年月日	年 月 日	資格喪失 等の理由	□社保加入 □国組加入 □後期加入 □生保開始 □他喪失	資格喪失 等年月日
①	変更前 の住所	変更後 の住所	退職被保険者等	前住地 国保	□有 □無	社保等 確認方法	□保険証 □証明書 □電話 □情報連携
<input type="checkbox"/> 保険証 又は <input type="checkbox"/> 資格証 <input type="checkbox"/> 新規 又は <input type="checkbox"/> 書替(窓 円) <input type="checkbox"/> 添付() <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返送封筒 <input type="checkbox"/> 後日持参 前高証 <input type="checkbox"/> 新規 又は <input type="checkbox"/> 書替(窓 円) <input type="checkbox"/> 添付() <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 返送封筒 <input type="checkbox"/> 後日持参							

備 考	<input type="checkbox"/> リス減確認 <input type="checkbox"/> 遡及賦課確認 <input type="checkbox"/> 前高証要否確認 <input type="checkbox"/> 滞納確認 <input type="checkbox"/> その他、国保台帳メモ参照	身元 確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 () No. ()	番号 確認	届出人	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 住基台帳等 <input type="checkbox"/> 補記了承 <input type="checkbox"/> その他 ()
	被保等①		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 住基台帳等 <input type="checkbox"/> 補記了承 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	被保等②		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 住基台帳等 <input type="checkbox"/> 補記了承 <input type="checkbox"/> その他 ()			