

国民健康保険

資格取得・喪失（新規・異動）届書

太枠内を黒のボールペンで記入ください。

(あて先) 川口市長 令和 年 月 日 下記のとおり届出(保険証交付請求)をします。					資格取得・喪失(異動事由)			被保険者記号・番号 記号 番号				
<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 国組離脱 <input type="checkbox"/> 生保廃止 <input type="checkbox"/> 職権回復 <input type="checkbox"/> 後期離脱 <input type="checkbox"/> その他	氏名		世帯主との関係 <small>(代理人のかたのみ)</small>	<input type="checkbox"/> 同世帯() <input type="checkbox"/> 別世帯()	転入	転出	世帯	新				
	住所				出生	死亡	世帯主					現
	連絡先	()	自宅 携帯電話 勤務先			社保離脱	社保加入	住所	取得・喪失・変更			
現住所				現世帯主氏名				全部・一部				
前住所				前世帯主氏名				取得日	社保本人別	本人・扶養		
				<input type="checkbox"/> 個人番号				喪失日	社 記 号 番 号			
				<input type="checkbox"/> 個人番号				在留期間	勤 務 先			
				<input type="checkbox"/> 個人番号				その他	保 険 者 番 号			
退職者医療制度該当者												
氏名(フリガナ)			生年月日	性別	続柄	職業		受給年金保険者名 厚生・共済 給付の名称 老齢・退職・通算退職・その他				
①			昭和・平成・令和 年 月 日	男 女				受給権取得日 年 月 日 加入月数 月 該当日 . . .				
			<input type="checkbox"/> 個人番号		・即時更正 ()年度 済・未 ・納税通知書()年度 ・納付書 年度 期 年度 期 年度 期 (交付・郵送・郵送依頼) 済 口座(有・無)							
			<input type="checkbox"/> 個人番号		・納付確認【完納・未納(指導)・納税相談・分納中・明細送付】							
②			昭和・平成・令和 年 月 日	男 女				備考欄				
			<input type="checkbox"/> 個人番号		受付印 () 受付							
			③									昭和・平成・令和 年 月 日
			<input type="checkbox"/> 個人番号									
			④			昭和・平成・令和 年 月 日	男 女					
			<input type="checkbox"/> 個人番号									
			⑤			昭和・平成・令和 年 月 日	男 女					
			<input type="checkbox"/> 個人番号									
			保険証	交付	窓口・郵送・未交付		受付	入力	保険証	照合		
		回収	返納・未返納・戻り		㊤							

※ 社会保険に加入したかたは、社会保険の保険証を添付してください。社会保険を脱退したかたは、証明書(資格喪失証明書等)を添付してください。