

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				資格取得・喪失(異動事由)			被保険者記号・番号				
下記のとおり届出(保険証交付請求)をします。				取得			喪失			変更					
(届出人又は代理人 窓口に来たかた)	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 全部・一部					
現住所		現世帯主氏名				国組離脱	国組加入	氏名							
		<input type="checkbox"/> 個人番号				生保廃止	生保開始	取得日	社保本人別 扶養		本人・扶養				
前住所		前世帯主氏名				職権回復	職権抹消	喪失日	社 記 号 番 号						
		<input type="checkbox"/> 個人番号				後期離脱	障害認定	在留期間	勤 務 先						
						その他	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	
加入・脱退・異動するかた			昭和・平成・令和		男					受給権取得日		年 月 日	加入月数	月	該当日
			年 月 日		女					・即時更正 ()年度 済・未					
			<input type="checkbox"/> 個人番号							・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)		備考欄		受付印	
①			昭和・平成・令和		男										
			年 月 日		女										() 受付
②			<input type="checkbox"/> 個人番号							() 受付					
			昭和・平成・令和		男										
③			年 月 日		女										
			<input type="checkbox"/> 個人番号							() 受付					
④			昭和・平成・令和		男										
			年 月 日		女										
⑤			<input type="checkbox"/> 個人番号							() 受付					
			昭和・平成・令和		男										
			年 月 日		女										
			<input type="checkbox"/> 個人番号							() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					
										() 受付					