

国民健康保険被保険者資格

取得届
 喪失届

適用開始届
 適用終了届

※太線 の枠内にご記入ください。

被保険者 記号番号			異動年月日	平成 令和	年	月	日	
取得区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 追加	喪失区分			<input type="checkbox"/> 全部	<input type="checkbox"/> 一部	
氏名		続柄	性別	生年月日	マイナ保険証 登録の有無	異動事由		
1	フリガナ 個人番号		男・女	昭和 平成 年 月 日 令和	*喪失時はチェック不要 <input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録 <input type="checkbox"/> 不明	取得 (適用開始)事由	<input type="checkbox"/> 他保険喪失 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 生活保護廃止 ケースNo. 廃止年月日 令和 年 月 日 担当ケースワーカー 氏名 印 <input type="checkbox"/> その他 ()	
2	フリガナ 個人番号		男・女	昭和 平成 年 月 日 令和	*喪失時はチェック不要 <input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録 <input type="checkbox"/> 不明			
3	フリガナ 個人番号		男・女	昭和 平成 年 月 日 令和	*喪失時はチェック不要 <input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録 <input type="checkbox"/> 不明			
4	フリガナ 個人番号		男・女	昭和 平成 年 月 日 令和	*喪失時はチェック不要 <input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録 <input type="checkbox"/> 不明		喪失 (適用終了)事由	<input type="checkbox"/> 他保険取得 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療加入 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 生活保護開始 ケースNo. 開始年月日 令和 年 月 日 担当ケースワーカー 氏名 印 <input type="checkbox"/> その他 ()
5	フリガナ 個人番号		男・女	昭和 平成 年 月 日 令和	*喪失時はチェック不要 <input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録 <input type="checkbox"/> 不明			
6	フリガナ 個人番号		男・女	昭和 平成 年 月 日 令和	*喪失時はチェック不要 <input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録 <input type="checkbox"/> 不明			

上記のとおり届出します。		令和 年 月 日
世帯主氏名	届出人	※届出人が世帯主以外の場合のみご記入ください。
個人番号:		世帯主との続柄 ()
住所	飯塚市	
電話番号	() - (携帯の場合は所有者氏名)	
(あて先) 飯塚市長		

処理欄	受付場所	受付者	身元確認	1点 免 パ 障 個 其他() 2点 保 年 証 学 医 其他() 番号確認方法()	回収確認	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 備考
	<input type="checkbox"/> 本庁 <input type="checkbox"/> 穂波 <input type="checkbox"/> 筑穂 <input type="checkbox"/> 庄内 <input type="checkbox"/> 穎田		交付確認	窓口 受取人 <input type="checkbox"/> 主 <input type="checkbox"/> 員 (氏名) 郵送 令和 年 月 日 発送		
	世帯主	高	子	納付方法 <input type="checkbox"/> 口座登録有 <input type="checkbox"/> 口座受付済 <input type="checkbox"/> 振替依頼書渡 <input type="checkbox"/> その他	備考 <input type="checkbox"/> 送付先(有・無) <input type="checkbox"/> 簡易申告 <input type="checkbox"/> 総務係案内	受付印
	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 擬主 <input type="checkbox"/> 旧主 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 滞納	障	親			