

# 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 イイヅカ タロウ 飯塚 太郎 個人番号 △△△△ △△△△ △△△△	世帯主	男・女	昭和 平成 ▲年▲月▲日 令和	*喪失時はチェック不要 <input checked="" 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 イイヅカ ハナコ 飯塚 花子 個人番号 △△△△ △△△△ △△△△	妻	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 checked="" 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		
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	飯塚 太郎 (個人番号: △△△△ △△△△ △△△△)	届出人 飯塚 花子 世帯主との続柄 (妻)
住所	飯塚市 新立岩◆◆◆◆番地	
電話番号	(○○○)○○○○-○○○○ (携帯の場合は所有者氏名 飯塚 花子)	
(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 その他( ) 2点 保 年 証 学 医 その他( ) 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 <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	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
		障	親			