

	課長	課長補佐	係長	係	担当
決裁					

国民健康保険被保険者資格取得届（一部・全員）

被保険者証番号		資格取得年月日	年 月 日
被保険者となる者の氏名	世帯主と続柄	性別	生年月日
職業	資格取得理由		
1	個人番号		01. 転入
2	個人番号		02. 社会保険離脱
3	個人番号		03. 生活扶助廃止
4	個人番号		04. 出生
5	個人番号		05. その他 ① 国保組合 ② 職権 ③ その他
事業所資格喪失証明欄	被保険者の氏名		
	健康保険被保険者証の記号・番号		
	資格喪失年月日 (退職・死亡の翌日)	年 月 日	
	事業所の所在地 名称 (印) T E L ()		
		確 認 欄	
		○確認先・確認方法 事業所 ☎ ・保険事務所 ☎ 保険者 ☎ ・証書類・年金係 その他 () 月 日 確認済 世帯区分 普通世帯主・擬制世帯主・国保世帯主	
上記のとおり届けます。			
年 月 日			
世帯主		住所	砥部町
		氏名	(印)
		個人番号	
		T E L ()	—
砥部町長様			

保 険 証	入 力	集 計	税
窓口交付・郵便交付 その他 () 月 日			