

決裁	課長	課長補佐	係長	係	担当

**国民健康保険被保険者資格取得届（一部・全員）**

被保険者番号		資格取得年月日		令和	年	月	日	
1	被保険者となる者の氏名	世帯主と続柄	生年月日	マイナ保険証有・無	資格取得理由			
	個人番号							01.転入
	個人番号							02.社会保険離脱
	個人番号							03.生活扶助廃止
	個人番号							04.出生
4	個人番号	05.その他	①国保組合 ②職権 ③その他					
	個人番号							
事業所資格喪失証明欄	被保険者の氏名			確認欄				
	健康保険被保険者の番号			○確認先・確認方法				
	資格喪失年月日 (退職・死亡の翌日)	令和	年	月	日	事業所☎・年金事務所☎		
	事業所の所在地			保険者☎・証書類・情報照会				
	名称			その他( )				
T E L	( )		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。

令和 年 月 日

世帯主 住所 砥部町

氏名

個人番号

T E L ( )

砥部町長様

支払方法	世帯主課税説明
納付書・口座引落とし (新規・口座登録あり)	未・済 簡易申告
非自発離職(該当・不該当)	不要・済

資格確認書等	入	力	集	計	税
窓口交付・郵便交付 その他( )					
月 日					