

国民健康保険被保険者資格取得・適用開始届記載例

様式第1 (第2条関係)

国民健康保険被保険者資格取得・適用開始届

令和 年 月 日

(宛先) 津島市長

世帯主住所 津島市立込町2丁目21番地

世帯主の住所・氏名・
個人番号・電話番号を
記入してください

氏名 津島太郎

個人番号 0123 4567 8910

電話 (0567) 24 - 1111

次のとおり被保険者の資格を取得・適用を開始したので届け出ます。

届出区分	<input type="checkbox"/> 資格取得(新規・追加) <input type="checkbox"/> 適用開始(新規・追加)	取得・開始年月日	平成・令和 年 月 日
被保険者資格証明書の交付の有無	有・無 (記号番号)		
転入前住所から世帯構成変更の有無	・世帯主変更(有・無) ・世帯員変更(有・無)		

資格取得・適用開始した者	現住所			前住所			
	枝番	フリガナ 氏名	生年月日	性別	世帯主との続柄	個人番号	職業
		ツシマ タロウ 津島太郎	昭・平・令 50年1月1日	男・女	本人	同上	
		ツシマ ハナコ 津島花子	昭・平・令 15年12月31日	男・女	子	1234 5678 9012	
			昭・平・令 年 月 日	男・女			
			昭・平・令 年 月 日				
			昭・平・令 年 月 日	男・女			

国民健康保険に加入する方の氏名・
生年月日・性別・世帯主との続柄・
個人番号を記入してください

理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 健保等離脱 <input type="checkbox"/> 生保廃止 <input type="checkbox"/> 国保組合離脱 <input type="checkbox"/> 職権記載 <input type="checkbox"/> その他 ()	備考欄	資格状況証明書発行(有・無) 給付開始日 令和 年 月 日
----	---	-----	----------------------------------

記入者	住所	<input type="checkbox"/> 世帯主住所と同じ
<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	氏名	世帯主との続柄 () 電話 () -

保険税納付方法	1 口座振替(ペイジー・書面) 2 口座振替以外 【理由】 近日中社保 その他 ()	この届出を記入いただいている 方の住所・氏名・世帯主との続柄・ 電話番号を記入してください	枚 受領しました。
---------	---	---	-----------

本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 基礎年金番号通知書・年金証書 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 ()	担当者
------	--	-----

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。