

記入例

国民健康保険資格

取得

喪失 届

変更

届出人 氏名 鹿嶋 太郎

個人番号 _____

電話番号 0299-82-2911

届出日	令和 7年 4月 1日	事由	取得 喪失 世帯異動	1. 出生 7. 死亡 14. 世帯主変更	2. 転入 8. 転出 15. 世帯合併	3. 社保離脱 9. 社保加入 15. 世帯合併	届出人は世帯主（または同一世帯の方）です。 日中連絡のつく電話番号を記入してください。		<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部						
現住所	鹿嶋市平井1187番地1														
世帯主	鹿嶋 太郎			(変更前)			個人番号								
被保険者氏名 (個人番号)	生年月日	性別	続柄	マイナンバーカードの 健康保険証利用登録	被保険者氏名 (個人番号)	生年月日	性別	続柄	マイナンバーカードの 健康保険証利用登録						
1 鹿嶋 太郎	S60年1月1日	男	本人	<input checked="" type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録			男		<input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録						
2 鹿嶋 花子	H4年1月1日	女	妻	<input type="checkbox"/> 登録済 <input checked="" type="checkbox"/> 未登録	5				<input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録						
3	年 月 日	男・女		登録済		年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録						
異動日															
取得	令和 年 月 日														
喪失	令和 年 月 日														
変更	令和 年 月 日														
被保険者 記号・番号	記号	鹿		届出の際に診療を 受けているとき	被保険者名	□還付依頼書記入 □税額変更決議書発行									
	番号				医療機関名										
処 理	被保険者台帳	異動整理簿	出産育児一時金	葬祭費	証発行	証訂正	証回収	口座登録状況 新規・継続 変更・設定無	高齢受給者証発行	限度額適用認定証発行	特定同一世帯連絡票発行	国 保 税	台帳	更正簿	徴収簿

マイナンバーカードに保険証の利用登録（紐づけ）を
しているかどうかを選択してください。

【社会保険を喪失した方】
「資格喪失証明書」に氏名の記載がある方で鹿嶋市の国保に加入する方のみ氏名等を記入してください。
【転入者】
鹿嶋市の国保に新たに加える方のみ氏名等を記入してください。