様式第1号（第９条関係）

記入例

国民健康保険資格 取得 / 喪失 / 変更 届

届出人　氏名　鹿嶋　太郎

個人番号

電話番号　0299-82-2911

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。

届出日	令和　7年　4月　1日	事由	取得	1. 出生　2. 転入　3. 社保離脱		□全部
			喪失	7. 死亡　8. 転出　9. 社保加入		□一部
			世帯異動	14. 世帯主変更　15. 世帯合併	他	

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・女	本人	☑ 登録済 □ 未登録			男		□ 登録済 □ 未登録
2	鹿嶋　花子	H4年1月1日	男・女	妻	□ 登録済 ☑ 未登録					□ 登録済 □ 未登録
3		年	男		□ 登録済		年　月　日	男・女		□ 登録済 □ 未登録

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。

社会保険に加入した本人，扶養される方の氏名等を記入してください。

異動日		記号・番号				（備考）
取得		被保険者名		死亡の場所		
喪失	令和　年　月　日	事業所名		死亡の原因		更正期別（　本算定　・　　期　）
変更		社保適用年月日	．　．	葬祭年月日	．　．	★申告状況　有・無（　申告・簡易・所得照会　）
被保険者記号・番号	記号 鹿 / 番号	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
			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	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
								新規・継続 変更・設定無							