

国民健康保険資格

取得

喪失
変更
届

届出人氏名 _____

個人番号 _____

電話番号 _____

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------|----------------|---------|--|--|---|-------|-----------------|----------|-----------------------------|--|-------------|----|-----|-----|
| 届出日 | 令和 年 月 日 | 事由 | 取得 | 1. 出生 2. 転入 3. 社保離脱 4. 国組離脱 5. 生保廃止 6. その他 | | | | | | <input type="checkbox"/> 全部 | | | | | |
| | | | 喪失 | 7. 死亡 8. 転出 9. 社保加入 10. 国組加入 11. 生保開始 12. 障害認定 13. その他 | | | | | | | | | | | |
| | | | 世帯異動 | 14. 世帯主変更 15. 世帯合併 16. 世帯分離 17. 世帯変更 18. 住所変更 19. その他 | | | | | | | <input type="checkbox"/> 一部 | | | | |
| 現住所 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯主 | | (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 | | 年 月 日 | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録 | 4 | | 年 月 日 | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | 年 月 日 | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録 | 5 | | 年 月 日 | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | 年 月 日 | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録 | 6 | | 年 月 日 | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 異動日 | | 社会保険等 記号・番号 | | 分娩者名 | | その他（備考） | | | | | | | | | |
| 取得 | | 被保険者名 | | 死亡の場所 | | 更正期別（ 本算定 ・ 期 ） ★申告状況 有・無（ 申告・簡易・所得照会 ） <input type="checkbox"/> 還付依頼書記入 <input type="checkbox"/> 税額変更決議書発行 | | | | | | | | | |
| 喪失 令和 年 月 日 | | 事業所名 | | 死亡の原因 | | | | | | | | | | | |
| 変更 | | 社保適用年月日 | | 葬祭年月日 | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |
| | | 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 | 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 | | | | | | | |