

国民健康保険

資格取得・喪失(新規・異動)届書

(あて先) 川口市長		令和 年 月 日			資格取得・喪失(異動事由)			被保険者記号番号		
								記号	番号	
下記のとおり届出をします。										
(窓口届出に人来るの又はたかはたた)	氏名			世帯主との関係 (代理人のかたのみ)	<input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> その他()		取得	喪失	変更	新
	住所						転入	転出	世帯	
	連絡先	()	自宅 携帯電話 勤務先				出生	死亡	世帯主	現
現住所			現世帯主氏名							
前住所			前世帯主氏名							
加入・脱退・異動するかた	氏名(フリガナ)	生年月日		性別	続柄	職業	マイナ保険証 利用登録の有無			
	(1)	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日		男			有・無			
		<input type="checkbox"/> 個人番号								
	(2)	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日		男			有・無			
		<input type="checkbox"/> 個人番号								
	(3)	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日		男			有・無			
		<input type="checkbox"/> 個人番号								
	(4)	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日		男			有・無			
		<input type="checkbox"/> 個人番号								
	(5)	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日		男			有・無			
<input type="checkbox"/> 個人番号										
<ul style="list-style-type: none"> ・即時更正 () 年度 濟・未 →申告指導 濟・未 ・納税通知書() 年度 ・納付書 年度期 年度期 年度期 (交付・郵送・郵送依頼) 濟 口座(有・無) →名義人[主・他] 期~停止・付替ハード済 ・納付確認【完納・未納(指導)・納税相談・分納中】 										
備考欄								受付印		
								() 受付		
交付		窓口・郵送・未交付		受付	入力	交付物		照合		
回収		返納・未返納・戻り				確認書 お知らせ				

※ 社会保険に加入・脱退したかたは、証明書(資格取得・喪失証明書等)を添付してください。マイナ保険証はマイナンバーカードが有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限ります。