

国民健康保険 加入 脱退 届出書

届出日 年 月 日

二重枠線内を記入してください

届出人	1. 本人	2. 世帯主	3. 代理人 ()	被保険者番号 □
	住所			
	名前			
電話番号	個人番号			

- 社保扶養
 任意継続
 非自発

回収 未・済

受領確認

No.	加入個人者番氏名 (個人番号)	生年月日	続柄	マイナ保険証 利用登録の有無	市記入欄
1	()	昭・平・令 年 月 日		有・無・不明	
2	()	昭・平・令 年 月 日		有・無・不明	
3	()	昭・平・令 年 月 日		有・無・不明	
4	()	昭・平・令 年 月 日		有・無・不明	
5	()	昭・平・令 年 月 日		有・無・不明	
6	()	昭・平・令 年 月 日		有・無・不明	

健康保険の資格情報に関する
中間サーバーを用いた情報照会に同意します

市記入欄	国保⑥	医療⑦	年金⑩	収税⑯		