

国民健康保険被保険者

※太線の中を記入してください。

届出日	年 月 日	国民健康保険被保険者	資格喪失	適用終了
※太線の中を記入してください。				
届出人	姓 名 カガネ		世帯主との関係	
			<input type="checkbox"/> 本人	
世帯主	姓 名 カガネ □届出人と同じ	住所 中野区	電話番号	()
			丁目	番
従前又は 変更後の 住所	個人番号	丁目	番	号

枝番	資格を取得又は喪失する人 (適用を開始又は終了する人)	性別	マイナンバー カードの保険証 利用登録有無	生年月日		世帯主 との続柄	職業等
	フリガナ <input type="checkbox"/> 届出人と同じ	男 ・ 女	有・無	・			
			個人番号	・	・	・	・
	フリガナ	男 ・ 女	有・無	・			
			個人番号	・	・	・	・
	フリガナ	男 ・ 女	有・無	・			
			個人番号	・	・	・	・
	フリガナ	男 ・ 女	有・無	・			
			個人番号	・	・	・	・
	フリガナ	男 ・ 女	有・無	・			
			個人番号	・	・	・	・

国民健康保険の

資格を取得する
(主に認能士)

国民健康保険の

電話 ()
退職した 任意継続が終了した

電話 ()
 就職した

- 雇用形態が変わった
- 扶養からはずれた
どなたの (続柄)
(氏名)

イ 会社等の健康保険の資格を喪失した日
(退職日の翌日)
年 月

イ 会社等の健康保険の資格を取得した日
年　　月　　日

ウ 転入に伴う世帯構成又は世帯主の変更の有無
有の場合(レチェックをつける)
エ 生活保護が廃止された(決算通知書添付)

ウ 転出に伴う世帯構成又は世帯主の変更の有無
有の場合(レチェックをつける) □

工 生活保護が廃止された(決定通知書添付)	
年	月
生活援護課確認	

上 生活保護が開始された(決定通知書添付)
止 年 月 日 開始
当者名 印

地域事務所名	受付番号
--------	------

郵送 受付 入力 審査

地域事務所名	受付番号	郵送	受付	入力	審査

※この届出のうち、事務処理に必要な事項は、電子計算組織に記録し処理します

届 得喪等確認方法	得喪等年月日		記号番号					コ事 ード由
	1 証明書 (NWS)	得喪等 年月日		記号 番号	記号 番号			
	2 電話連絡	保険者名	社保 健保 国保 共済	相手方 担当者	□会社□協会□健保□国保□共済			
	3 その他							
	4 国保へ	資格賦課				帳票郵送		
				□特定	□□			

□普通	月 日				
特定同一世帯 所属者の有無	在留資格・活動目的 (外国人の方)	帳票種別	交付	回収	その他
有の場合 □ 該当年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 特定活動 () <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 家族滞在 <input type="checkbox"/> 割 .	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 割 .	窓口 郵送 未交付	回収 未回収 紛失	区民年月日 年 月 日 在留期限 年 月 日
有の場合 □ 該当年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 特定活動 () <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 家族滞在 <input type="checkbox"/> 割 .	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 割 .	窓口 郵送 未交付	回収 未回収 紛失	区民年月日 年 月 日 在留期限 年 月 日
有の場合 □ 該当年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 特定活動 () <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 家族滞在 <input type="checkbox"/> 割 .	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 割 .	窓口 郵送 未交付	回収 未回収 紛失	区民年月日 年 月 日 在留期限 年 月 日
有の場合 □ 該当年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 特定活動 () <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 家族滞在 <input type="checkbox"/> 割 .	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 割 .	窓口 郵送 未交付	回収 未回収 紛失	区民年月日 年 月 日 在留期限 年 月 日

申立て欄（世帯における他の国保被保険者の有無等を含む）

区確認欄	本人確認	事由コード	
		加入	喪失
□ 保険料説明済	□ マイナンバーカード □ パスポート	11 転入	31 転出
□ 主宛の保険料請求説明済	□ 運転免許証 □ 在留カード	12 社保離脱	32 社保加入
□ 社保拡大チラシ	□ その他 ()	13 生保廃止	33 生保開始
□ 滞納整理係案内済	個人番号確認	14 出生	34 死亡
□ 国保給付係案内済	書類 その他	15 職権適用開始	35 職権適用終了
□ 国保給付係案内なし	〈関連する記号番号〉 国保被保険者世帯と合併する場合の当該世帯の 記号番号、又は世帯に他の国保被保険者がある 場合はその者の記号番号	16 他適用開始	36 他適用終了
□ マイナンバー不明		18 組合離脱	38 組合加入