

国民健康保険被保険者 資格 取得・喪失・その他 届
()

届出年月日	得喪等年月日 年 月 日	記号・番号	—		旧記号・番号	—		世帯継続性 特定同一世帯所属者	有・無 有・無
現住所(Current Home Address)						届出に方 1世帯主 2世帯主以外 続柄()	住所 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 氏名 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 電話 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ		
前住所(Previous Address)		世帯主の氏名(Name of the head of household)		世帯主の個人番号(Individual number)	電話(Telephone number)				
加入または脱退する人 (Person who will enroll or withdraw National Health Insurance)			生年月日 (Date of birth)	性別 (Sex)	続柄 (Relationship)	職業 (Occupation)	在留資格 (Visa)	在留カード番号(Residence Card number)	交付書類
1	フリガナ	年 月 日		男(M) 女(F)		1 無職(学生含む) 2 自営業(個人) 3 アルバイト・パート 4 会社員 5 () ()	留学 特活	在留期間(Period of stay)	交付 郵送
	氏名 (Name)					マ () ()			~
2	フリガナ	年 月 日		男(M) 女(F)		1 無職(学生含む) 2 自営業(個人) 3 アルバイト・パート 4 会社員 5 () ()	留学 特活	回収 未回収	交付 郵送
	氏名 (Name)					マ () ()			~
3	フリガナ	年 月 日		男(M) 女(F)		1 無職(学生含む) 2 自営業(個人) 3 アルバイト・パート 4 会社員 5 () ()	留学 特活	未回収	交付 郵送
	氏名 (Name)					マ () ()			~
4	フリガナ	年 月 日		男(M) 女(F)		1 無職(学生含む) 2 自営業(個人) 3 アルバイト・パート 4 会社員 5 () ()	留学 特活	未回収	交付 郵送
	氏名 (Name)					マ () ()			~
個人番号			MN変更歴 有(年 月)・無			マイナ保険証利用登録 有・無			
個人番号			MN変更歴 有(年 月)・無			マイナ保険証利用登録 有・無			
個人番号			MN変更歴 有(年 月)・無			マイナ保険証利用登録 有・無			
個人番号			MN変更歴 有(年 月)・無			マイナ保険証利用登録 有・無			

以下職員記入欄		他健保確認欄	保険者名	資格得喪年月日		備考欄			
取得開始	喪失終了		記号・番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 住民番号() <input type="checkbox"/> 任意継続説明済み <input type="checkbox"/> 保険料遡り説明済み <input type="checkbox"/> マイナンバー職権記載 <input type="checkbox"/> マイナンバー利用による情報連携 本人承諾 <input type="checkbox"/> 異動訂正			
転入 社保離脱 組合離脱 生保廃止 ()	転出 社保加入 組合加入 生保開始 ()	事業所名 (担当者)	退職年月日						
		電 話	マイポータル 確認欄	<input type="checkbox"/>	年 月 日				
		マイナンバーカード・住基カード 運転免許証・パスポート(No. 在留カード() その他() 社保証・旧証・申立書・住民票・資格確認書(国保/社保)		追加書類	<input type="checkbox"/> 非自発 <input type="checkbox"/> 旧被扶養者 <input type="checkbox"/> 申告書 <input type="checkbox"/> 確認書 <input type="checkbox"/> 委任状				
					<input type="checkbox"/> 未納確認 <input type="checkbox"/> 納付相談へ案内				
					受付	確認	入力	交付	審査