

国民健康保険被保険者資格取得(適用開始)届(郵送用)

江戸川区長殿

届出日 令和 年 月 日

届出者	住 所:
	氏 名:
	世帯主から みた続柄:

世帯主	住 所: 江戸川区	フリガナ	電話番号
	丁目 番 号	氏 名	
	住所方書:	個人番号	平日の昼間に連絡がとれる電話番号をご記入ください。

「加入する人」欄には加入者全員(世帯主を含む)の氏名等をご記入ください。個人番号がわからない場合は空欄のままにしてください。

國民健康保険に加入する人

	フリガナ	氏 名	生年月日	世帯主との続柄	個人番号	職業等 (○を付けてください)	マイナ保険証利用登録
					無職(求職中・年金収入)・自営 バイト・パート・社保適用外 試用期間・その他()	有・無・不明
1	フリガナ	氏 名	生年月日	世帯主との続柄	個人番号	職業等 (○を付けてください)	マイナ保険証利用登録
2	フリガナ	氏 名	生年月日	世帯主との続柄	個人番号	職業等 (○を付けてください)	マイナ保険証利用登録
3	フリガナ	氏 名	生年月日	世帯主との続柄	個人番号	職業等 (○を付けてください)	マイナ保険証利用登録
4	フリガナ	氏 名	生年月日	世帯主との続柄	個人番号	職業等 (○を付けてください)	マイナ保険証利用登録
5	フリガナ	氏 名	生年月日	世帯主との続柄	個人番号	職業等 (○を付けてください)	マイナ保険証利用登録

有の場合は、資格情報のお知らせを送付します。無の場合は、資格確認書を送付します。

不明の場合は、有効期限が短い資格確認書を一旦交付し、マイナ保険証利用登録情報が確認できしだい、資格情報のお知らせまたは資格確認書を送付します。

【事務処理欄】

国民健康保険記号番号	受付	入力	審査・確認	保険証	通知	備考欄	
23 - -						本人確認	免、パ、個力、住、在 保、医、年、プ、通知書、他()
							番号確認