

様式1

## 国民健康保険被保険者資格取得届

太枠内を記入してください

【記入例】

届出年月日	Today's date	(本日の日付)	(Year) ○○○○年	(Month) ○○月	(Day) ○○日									
世帯主氏名	Name (Head of the Household)	国保 太郎												
マイナンバー	Individual Number	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
電話番号	Phone number	(日中の連絡先)		03-3463-XXXXX										
住所	Address in Shibuya	渋谷区 宇田川町1番1号 ○○○○マンション101												

この欄には、住民票での世帯主氏名を記入します。

この欄には、今回国保に加入する人全員の氏名等を記入します。

※生年月日は和暦・西暦のどちらでも構いません。  
※マイナンバーが分からぬ場合は省略可

氏名(国保に加入する人) Name (Would-be insured)		生年月日 Date of birth			続柄 Relationship	職業 Occupation	マイナンバー Individual Number							種別	交付						
1	フリガナ コクホ タロウ 国保 太郎	A.D. (Year) ○○○○年	(Month) ○月	(Day) ○日	主	自営業	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	資格お知らせ 窓口	資格確認書 郵送	
		□マイナ保険証を登録しています(資格お知らせ交付) · □マイナ保険証を登録していません(資格確認書交付)																			
2	フリガナ コクホ ハナコ 国保 花子	A.D. (Year) ○○○○年	(Month) ○月	(Day) ○日	妻	無職	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	資格お知らせ 窓口	資格確認書 郵送	
		□マイナ保険証を登録しています(資格お知らせ交付) · □マイナ保険証を登録していません(資格確認書交付)																			
3	フリガナ マイナンバーカードの保険証利用登録をしている人は、 こちらにチェック□をします。	□マイナ保険証を登録している人は、 こちらにチェック□をします。(マイナンバーカードを持っていない人を含む)															資格お知らせ 窓口	資格確認書 郵送			
4	フリガナ	A.D. (Year) 年	(Month) 月	(Day) 日																資格お知らせ 窓口	資格確認書 郵送
		□マイナ保険証を登録しています(資格お知らせ交付) · □マイナ保険証を登録していません(資格確認書交付)																			

※ 国民健康保険料は、以前の健康保険を喪失した日の属する月まで遡って納付していただきます。

届出人氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 上記世帯主と同じ	世帯主との関係	住所										
			電話										

マイナンバーカード	※届出人が上記世帯主以外のときは、届出人氏名等を記入します。																
運転免許証	在留カード	退職証明書		者名													
			離職票			受付窓口											

申立書(添付書類がない人の記入欄)																	
私は、現在、ほかの健康保険に加入していません。																	
年 月 日まで加入していた社会保険等(退職日等) / /																	
□全国健康保険協会( )支部 □労働者健康保険組合・共済組合 □労災健康保険組合(国組)																	
記入不要																	
勤務先名 TEL																	
□電話による確認 担当者																	
□年金得喪による確認 □中間サーバによる確認 □本人提示画面確認																	
費支日 / /																	