

届出年月日



国民健康保険被保険者適用開始届

杉並区長宛

※太線の枠内を記入してください。

年 月 日		届出代理 人				※世帯主以外の方は記入してください。				
世 帯 主	住所 杉並区 丁目 番 号 方				住所 杉並区 丁目 番 号 方					
	氏名		電 話	自宅 携帯・他		氏名		電話		
枝番	フリガナ 加入する方の氏名		性別	生年月日	特記事項			交付	70歳以上	備考
	男	昭平令西暦		個人番号	<input type="checkbox"/> 変更あり(年 月 頃)			窓口 郵送 証明書	2割 · 3割	
女		昭平令西暦			<input type="checkbox"/> マイナ保険証 1.あり 2.なし 3.不明					
	男	昭平令西暦		個人番号	<input type="checkbox"/> 変更あり(年 月 頃)			窓口 郵送 証明書	2割 · 3割	
女		昭平令西暦			<input type="checkbox"/> マイナ保険証 1.あり 2.なし 3.不明					
	男	昭平令西暦		個人番号	<input type="checkbox"/> 変更あり(年 月 頃)			窓口 郵送 証明書	2割 · 3割	
女		昭平令西暦			<input type="checkbox"/> マイナ保険証 1.あり 2.なし 3.不明					
	事由	1.転入 2.社保離脱 3.生保廃止 4.出生 5.職権適用開始 6.他適用開始 7.組合離脱 8.後期高齢離脱					旧勤務先名称 ・電話番号	電話 ()		
区分		新規・追加						本年 1月1日の住所 ・住民税課税地	1. 杉並区 2. 転入前の住所 3. その他()	
						前年 1月1日の住所 ・住民税課税地	1. 杉並区 2. 転入前の住所 3. その他()			
記号 番号	年 月 日						住所移動に伴う世帯構成変更			有・無
	15 - -					現在の勤務先	1. 会社 2. 自営 3. なし		電話 ()	社保の適用 有・無 []
受付場所		交付印	受付	入力	点検					
国保資格係		に連絡済								