

# 国民健康保険資格取得・喪失等届

被保険者  
記号・番号 06 -

## 1 届出年月日及び届出人

届出年月日	年月日	( 職員処理年月日 )	年月日
届出人	フリガナ	住所	台東区
	氏名	電話番号	[□自宅 □携帯] - -
	個人番号	届出人の種類	□世帯主 □世帯員 □代理人

社加・国加  
後加・生開・他喪  
用

## 2 国民健康保険の資格取得・喪失をする対象者等

被保険者等	フリガナ	性別	□男 □女	生年月日	年月日	世帯主との続柄	□本人 □妻 □夫 □子 □その他( )
	氏名	個人番号				個人番号変更歴	□有 □無 (変更時期：年月)
マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無(資格喪失時は□不要)				□有 □無	※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限ります		
職業	被保険者の資格	記号番号			特定活動(外国人)	□該当 □非該当 (該当事由: □医療 □観光 □その他)	
資格取得等の理由	□社保離脱 □国組離脱 □出生 □後期離脱 □生保廃止 □他取得	資格取得等年月日	年月日	資格喪失等の理由	□社保加入 □国組加入 □後期加入 □生保開始 □他喪失	資格喪失等年月日	年月日
変更前の住所	転入前後の世帯変更	転入前後の世帯主変更	前住地	□有 □無	社保等確認方法	□マイナンバーカードとお知らせ □資格確認書 □証明書 □電話 □情報連携 □その他( )	
① 特定同一世帯所属者の当否			国保				
□資格情報のお知らせ □資格確認書 □新規又は□書替(窓口) □添付( ) □紛失 □返送封筒 □後日持参							

被保険者等	フリガナ	性別	□男 □女	生年月日	年月日	世帯主との続柄	□本人 □妻 □夫 □子 □その他( )
	氏名	個人番号				個人番号変更歴	□有 □無 (変更時期：年月)
マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無(資格喪失時は□不要)				□有 □無	※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限ります		
職業	被保険者の資格	記号番号		特定活動(外国人)	□該当 □非該当 (該当事由: □医療 □観光 □その他)		
資格取得等の理由	□社保離脱 □国組離脱 □出生 □後期離脱 □生保廃止 □他取得	資格取得等年月日	年月日	資格喪失等の理由	□社保加入 □国組加入 □後期加入 □生保開始 □他喪失	資格喪失等年月日	年月日
変更前の住所	転入前後の世帯変更	転入前後の世帯主変更	前住地	□有 □無	社保等確認方法	□マイナンバーカードとお知らせ □資格確認書 □証明書 □電話 □情報連携 □その他( )	
② 特定同一世帯所属者の当否			国保				
□資格情報のお知らせ □資格確認書 □新規又は□書替(窓口) □添付( ) □紛失 □返送封筒 □後日持参							

備考	□リスト減確認 □遡及賦課確認 □負担区分判定確認 □滞納確認 □その他、国保台帳メモ参照	身元確認	□マクソードカード □旅券 □在留カード □年金手帳 □その他( )	□運転免許証 □身体障害者手帳 □特別永住者証明書 □資格確認書 No. ( )	届出人	□マイナンバーカード □通知カード □住民票の写し □住民票記載事項証明書 □住基台帳等 □補記了承 □その他( )
		番号確認			被保等①	□マイナンバーカード □通知カード □住民票の写し □住民票記載事項証明書 □住基台帳等 □補記了承 □その他( )
					被保等②	□マイナンバーカード □通知カード □住民票の写し □住民票記載事項証明書 □住基台帳等 □補記了承 □その他( )

頁  
全 頁