

※太線の枠内を記入してください。

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			
年 月 日											
世帯主	下記のとおり届け出ます。				届出代理人	※世帯主以外の方は記入してください。					
	住所 杉並区		丁目 番 号			住所 杉並区		丁目 番 号			
	氏名		電 話			氏名		電 話			
個人番号		自宅		携帯・他							
枝番	フリガナ		性別	生年月日	特記事項	交付	70歳以上	備考			
	加入する方の氏名										
		男	昭平令西暦	個人番号	□変更あり(年 月頃)	窓口 郵送 証明書	2割 ・ 3割				
		女	・	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	□変更あり(年 月頃)	窓口 郵送 証明書	2割 ・ 3割				
		女	・	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	□変更あり(年 月頃)	窓口 郵送 証明書	2割 ・ 3割				
		女	・	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	□変更あり(年 月頃)	窓口 郵送 証明書	2割 ・ 3割				
		女	・	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	□変更あり(年 月頃)	窓口 郵送 証明書	2割 ・ 3割				
		女	・	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		本人確認				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()		
	適用開始年月日		1点確認 マイナンバーカード 運転免許証 運転経歴証明書 パスポート 住基カード(写真付き) 身体障害者手帳 在留カード 特別永住者証明書 雇用保険受給資格者証(写真・割印有) 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		2点確認 資格確認書(国保・後期・社保) 介護証 マル乳証 マル子証 マル親証 年金手帳・証書 健康保険資格喪失証明書 その他()				住所移動に伴う世帯構成変更		有・無		
	15 - -		交付印 受付 入力 点検				現在の勤務先		社保の適用 有・無 理由 ()		
受付場所						1. 会社 2. 自営 3. なし		電話 ()			
国保資格係		に連絡済									