

国民健康保険資格 取得届 (郵送用)

国民健康保険の加入・脱退にあたり、下記及び裏面の事項について届出します。

(提出先) 足立区長

世 帯 主	氏名		(署名) ※世帯主の方は省略可		マイナンバーカードの健康保険の有効証				
	フリガナ		フリガナ						
	窓口に来た人		世帯主との続柄()						
	住所 足立区		住所※世帯主または世帯主と同一世帯の方は省略可						
	電話								
マイナンバー (個人番号)									
氏名・マイナンバー(個人番号)				世帯主との続柄					
取 得 ま た は 喪 失 す る 人	1	フリガナ	※資格取得の場合 右記欄をすべて記入してください	生年月日	性別	職業	有・無	有・無	
		氏名		昭 年 月 日		男			1.会社員 2.自営業 3.アルバイト 4.なし 5.その他()
		マイナンバー (個人番号)		平年月日		女			1.会社員 2.自営業 3.アルバイト 4.なし 5.その他()
	2	フリガナ	昭 年 月 日	性別	職業	有・無	有・無		
		氏名						男	1.会社員 2.自営業 3.アルバイト 4.なし 5.その他()
		マイナンバー (個人番号)						女	1.会社員 2.自営業 3.アルバイト 4.なし 5.その他()
	3	フリガナ	昭 年 月 日	性別	職業	有・無	有・無		
		氏名						男	1.会社員 2.自営業 3.アルバイト 4.なし 5.その他()
		マイナンバー (個人番号)						女	1.会社員 2.自営業 3.アルバイト 4.なし 5.その他()
	4	フリガナ	昭 年 月 日	性別	職業	有・無	有・無		
		氏名						男	1.会社員 2.自営業 3.アルバイト 4.なし 5.その他()
		マイナンバー (個人番号)						女	1.会社員 2.自営業 3.アルバイト 4.なし 5.その他()
転入時の世帯構成の変更の有無(平成30年4月1日以降に都外から転入した場合)				有・無					
<p>誓約書</p> <p>紛失・その他()のため、資格確認書を返還できませんが、後日発見したときは、その資格確認書を使用せず、必ず返還します。国民健康保険の資格喪失後、資格確認書を使用した場合は、その分の医療費をお返しします。</p>									
未返還者氏名				③生年月日 年 月 日					
				④会社の名称または保険者名					
				⑤会社等の健康保険に加入した日 年 月 日					
特記事項									

保険料の納付方法		1. 口座引落し 2. 窓口払い					
記 号 番 号		取得	7. 新規加入 4. 一部加入				
21- -		喪失	7. 全部喪失 4. 一部喪失				
事由コード	得喪等年月日						
	年 月 日						
取得事由等		喪失事由等					
01-転入 03-社保離脱 04-国保組合離脱（裏面記入） 05-生保廃止 06-出生 10-外国人登録（法30条の47） 11-帰化・国籍取得 18-特例該当 19-遡及取得 （2年度前の4月1日取得） 28-後期高齢離脱 29-その他（取得）		70-転出 72-社保加入 73-国保組合加入 74-死亡 78-生保開始 79-帰化・国籍離脱 80-住記職権消除 81-国保職権消除 85-特例非該当 86-在留期限切 87-当初より資格なし 91-後期高齢加入 90-その他（喪失）					
備考取得	<input type="checkbox"/> 擬主説明 <input type="checkbox"/> 指定書コピー <input type="checkbox"/> 口振案内 普主・擬主						
備考喪失	<input type="checkbox"/> 保険料説明・清算 <input type="checkbox"/> マル乳・子・青 普主・擬主 <input type="checkbox"/> 擬主書（要・否）						
チェックリスト		年度簡易申告					
<input type="checkbox"/> 記入不備なし <input type="checkbox"/> 資格確認書等種別（一般・お知らせ・特療） <input type="checkbox"/> 取得喪失事由及び取得喪失日（書面・システム・電話） <input type="checkbox"/> 国保加入資格有 <input type="checkbox"/> 本人（氏名・生年月日・性別・住所） 国保課処理欄 <input type="checkbox"/> 保険料 <input type="checkbox"/> 世帯合算 <input type="checkbox"/> RE案内 <input type="checkbox"/> HF <input type="checkbox"/> マル乳・子・青案内 <input type="checkbox"/> 産前・産後案内							
個人番号確認		<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 個人番号通知書 <input type="checkbox"/> 住民票					
本人確認		<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マ付ソバーカード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
本人確認 (窓口交付)		<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マ付ソバーカード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 郵便物 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
受付場所		国保課・() 区民事務所					
受付		確認	入力			端末処理日	
						..	
国保課処理欄		処理	種別	交付方法	旧証回収	資格 確認書	高齢証
点検			資格確認書 お知らせ 高齢証	手渡し 郵送		有無	有無
資格確認書・高齢証を受領しました。				年	月	日	
氏名（署名）							